

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, SAMPAI
DENGAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK
BIDAN C KOTA PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

JULIANA AYU

NIM : P0.73.24.2.15.059

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2018**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, SAMPAI
DENGAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK
BIDAN C KOTA PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Pematangsiantar
Poltekkes Kemenkes RI Medan



Disusun Oleh :

JULIANA AYU

NIM : P0.73.24.2.15.059

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, SAMPAI DENGAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK BIDAN C KOTA PEMATANGSIANTAR

NAMA : JULIANA AYU
NIM : P0.73.24.2.15.059

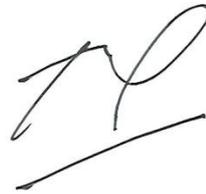
Laporan Tugas Akhir Ini Telah disetujui untuk dipertahankan
Pada Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir
Tanggal, 14 Juli 2018

Pembimbing Utama



Zuraidah, S.Si.T, M.Kes
NIP. 197508102006042001

Pembimbing Pendamping



Hendri P.L Tobing, S.Kep, Ns, M.Kes
NIP.196603141989111001

Plt. Ketua Program Studi D-III Kebidanan Pematangsiantar
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T.M.Keb
NIP.19740424200112002

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, SAMPAI DENGAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK BIDAN C KOTA PEMATANGSIANTAR

NAMA : JULIANA AYU
NIM : P0.73.24.2.15.059

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar, 14 Juli 2018

Penguji I



Zuraidah, S.Si.T, M.Kes
NIP. 197508102006042001

Penguji II



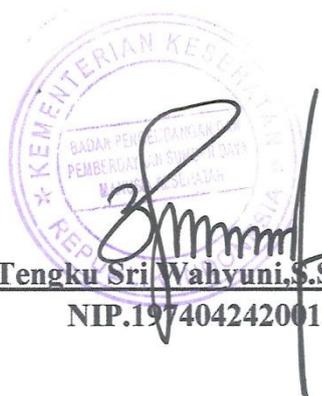
Kandace Siantar, SST, MPH
NIP.196310061994032001

Ketua Penguji



Inke Malahayati, SST, M.Keb
NIP.197605102008012021

Plt. Ketua Program Studi D-III Kebidanan Pematangsiantar
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T.M.Keb
NIP.19740424200112002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatnya sehingga dapat diselesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul, **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir sampai dengan Keluarga Berencana di Klinik Bidan C Kota Pematangsiantar”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.S.iT, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar.
4. Ibu Zuraidah, S.S.iT, M.Kes selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
5. Bapak Hendri P. L. Tobing S. Kep, NS, M. Kes selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
6. Ibu Cendo Siburian, Am. Keb, selaku bidan pembimbing yang telah memberikan kesempatan untuk praktek dan membimbing dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB pada Ny. D.
7. Ibu D dan keluarga atas ketersediaan menjadi pasien dan kerjasamanya yang baik.
8. Ibunda terkasih atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.

9. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait yang banyak membantu dalam hal ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Pematangsiantar, Juni 2018

Penulis,

Juliana Ayu
NIM. P0.73.24.2.15.059

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, 23 JULI 2018

JULIANA AYU

Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir sampai dengan Keluarga Berencana di Klinik Bidan C Kota Pematangsiantar

vi + 87 halaman + 5 tabel + 6 lampiran

ABSTRAK

Tujuan : Meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak dengan asuhan *continuity of care* mulai dari masa kehamilan sampai menjadi akseptor KB.

Metode : Laporan Kasus

Hasil : Ny. D berusia 27 tahun, Gravida 3, Paritas 2, Abortus 0 HPHT 25-05-2017, TTP 04-03-2018. Selama pelaksanaan ANC pada Ny. D hanya ditemukan masalah-masalah fisiologis yang terjadi pada masa kehamilan dan semua dapat teratasi. Pada proses persalinan Ny. D ditemukan masalah yaitu lilitan tali pusat di leher bayi dan segera ditangani dengan melonggarkan tali pusat dari atas kepala bayi. Pada pelaksanaan masa nifas Ny. D tidak ditemukan masalah. Keadaan bayi sejak lahir sampai selesai dari masa neonatal dipantau untuk melihat adanya kemungkinan masalah yang terjadi. Metode KB yang dipilih ibu metode jangka pendek yaitu Suntikan 3 bulan.

Kesimpulan : Asuhan yang diberikan sejak kehamilan sampai menjadi akseptor KB harus sesuai standard dan kewenangan yang dimiliki oleh bidan.

Kata Kunci : Asuhan Berkelanjutan, Lilitan Tali Pusat, KB

Daftar Pustaka : 20 (2010-2016)

*POLYTECHNIC OF HEALTH MINISTRY MEDAN
MIDWIFERY DEPARTMENT PROGRAM PEMATANGSIANTAR
FINAL CASE REPORT, JULY 23th 2018*

JULIANA AYU

Continuity care of Mrs. D on Pregnancy, Maternal, Postnatal, Newborn to becomes Family Planning Acceptor in C's Clinic Pematangsiantar City.

vi + 87 pages + 5 tables + 6 attachments

ABSTRACT

Purpose : *To improve maternal and child health status with continuity of care since pregnancy period to becomes contraception acceptor.*

Methods : *Case Report*

Result : *Mrs.D (27 y.o), G₃P₂A₀ , HPHT 25-05-2017, TTP 04-03-2018. During the Antenatal Care on Mrs. D was found only physiological problems that happen on pregnancy but can be solved. In labor Mrs. D was found coil of umbilical cord, but it can be resolved with Standard Operasional Prosedur. In the postnatal period there is no problem. The baby condition from birth to completion from the neonatal period is monitored to see the possibility of any problems. The type of family planning that chosen is 3 month injection type.*

Conclusion : *Care be given from period of pregnancy to becomes family planning acceptor should be according to standard and authority possessed by the midwife..*

Keywords : *continuity of care, coil of umbilical cord, family planning*

References : *20 (2010-2016)*

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	i
ABSTRAK	ii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
DAFTAR SINGKATAN	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi ruang lingkup	3
1.3. Tujuan penyusunan LTA	3
1.4. Sasaran, tempat, waktu asuhan kebidanan.....	4
1.5. Manfaat Penyusunan	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1. Kehamilan.....	5
2.2. Persalinan.....	24
2.3 Nifas	33
2.4 Bayi Baru lahir.....	43
2.5. Keluarga Berencana.....	50
BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	55
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	55
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	60
3.3 Asuhan Masa Nifas	68
3.4 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir	72
3.5 Asuhan Keluarga Berencana	76
BAB 4 PEMBAHASAN	78
4.1 Kehamilan	78
4.2 Persalinan	80
4.3 Nifas	83
4.4 Bayi Baru Lahir	83
4.5 Keluarga Berencana	84
BAB 5 PENUTUP	86
5.1 Simpulan	86
5.2 Saran	86
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan	13
Tabel 2.2 Imunisasi TT	13
Tabel 2.3 Involusi Uterus	35
Tabel 2.4. Nilai APGAR	44
Tabel 3.1. Nilai APGAR Score bayi Ny.D.....	72

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)
- Lampiran 2 Partograf Persalinan
- Lampiran 3 Stempel Kaki Bayi
- Lampiran 4 Kartu Peserta KB
- Lampiran 5 Daftar Hadir menghadiri ujian Proposal LTA
- Lampiran 6 Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 7 Ethical Cleareance

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Ante Natal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HB	: Haemoglobin
HCG	: <i>Human Corionicgonadotropin</i>
HPHT	: Haid Pertama Hari Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IM	: Intra Muskular
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KU	: Keadaan Umum
KIA	: Kesehatan Ibu Dan Anak
LD	: Lingkar Dada
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
PAP	: Pintu Atas Panggul
PTT	: Peregangan Talipusat Terkendali
SDKI	: Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subjektif Objektif Analisa Penatalaksanaan

SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
USG	: Ultrasonografi
VDRL	: <i>Veneral Diseases Research Laboratory</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
PUS	: Pasangan Usia Subur

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Setiap ibu hamil berhak mendapatkan pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi dengan sehat (Kemenkes RI, 2015).

Setiap kehamilan dapat menimbulkan resiko kematian ibu. Pemantauan kesehatan yang memadai selama kehamilan sampai nifas sangat penting untuk kelangsungan hidup ibu dan bayinya dalam upaya mempercepat penurunan kematian ibu (Riskesdas, 2013).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (Kemenkes, 2016).

Selama kehamilan, wanita akan mengalami perubahan baik secara anatomi, fisiologi maupun psikologi sehingga menyebabkan ketidaknyamanan selama kehamilan. Salah satu ketidaknyamanan yang sering dialami ibu hamil adalah nyeri kepala. Di sepanjang kehidupan, 99% perempuan akan mengalami nyeri kepala dan sekitar sepertiga perempuan akan menderita nyeri kepala sewaktu hamil, khususnya pada trimester kedua. Sebagian besar nyeri kepala (>95%) dalam kehamilan tidak berbahaya (nyeri kepala primer) tetapi ketakutan

akan adanya penyebab intrakranial yang serius membuat ibu hamil datang dengan keluhan ini. Dari semua ibu hamil dengan nyeri kepala, dua pertiganya menderita migren, dan sepertiganya menderita nyeri kepala jenis *tension* (Hollingworth, 2012).

Selain asuhan kehamilan yang sangat penting untuk meningkatkan kesehatan, asuhan persalinan juga penting diberikan karena persalinan termasuk periode kritis bagi seorang ibu hamil (Riskesdas, 2013). Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menunjukkan kecenderungan peningkatan dari 85,93% pada tahun 2009 meningkat menjadi 89,8% pada tahun 2013 (Profil Kesehatan Indonesia, 2014).

Salah satu penghambat persalinan adalah lilitan tali pusat. Lilitan tali pusat adalah tali pusat yang membentuk lilitan sekitar badan janin, bahu, tungkai, atas/bawah, dan leher. Lilitan tali pusat terjadi karena karena gerak janin yang berlebihan, tali pusat yang panjang, janin kecil dan polihidramnion. Lilitan tali pusat bisa terjadi dimana saja dari tubuh janin, tetapi yang sering terjadi adalah di bagian leher (*nuchal cord*). Jumlah lilitan bisa sekali (terjadi pada 21,3% kehamilan) atau lebih dari sekali lilitan (terjadi pada 3,4% kehamilan). Lilitan tali pusat dapat menimbulkan bradikardia dan hipoksia janin, dan bila jumlah lilitan lebih sekali akan meningkatkan mortalitas perinatal (Prawirohardjo, 2014).

Pelayanan kesehatan pada ibu tidak cukup hanya diberikan kepada ibu hamil dan bersalin saja, akan tetapi tidak kalah penting pelayanan kesehatan yang diberikan setelah bersalin atau masa nifas. Nifas merupakan masa yang rentan bagi kelangsungan hidup ibu baru bersalin. Sebagian besar kematian ibu terjadi pada masa nifas sehingga pelayanan masa nifas berperan penting dalam upaya menurunkan AKI (Riskesdas, 2013).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan

mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada pasien Ny. D sebagai bahan pembuatan laporan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan pada Ny. D masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai dengan keluarga berencana di Klinik Bidan C Kota Pematangsiantar”.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dilakukan:

1. Pemeriksaan kehamilan (ANC) dengan melakukan 4 kali kunjungan.
2. Menolong persalinan.
3. Memantau masa nifas.
4. Melakukan perawatan pada neonatus
5. Menjadikan ibu akseptor KB.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
- b. Mendiagnosa asuhan kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinu pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinu pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. D, dengan memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny. D, adalah di Klinik Bidan C di Jalan Bahtongguran Kota Pematangsiantar dan di rumah Ny. D di Jalan Bali Gg. Rindung

3. Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny. D mulai Agustus 2017 – Mei 2018.

1.5. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *continuity of care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi serta sebagai bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan psikologis dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan kontrasepsi dalam batasan *continuity of care*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan sebagai nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi sehingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kelender internasional. Ditinjau dari tuanya kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Walyani, 2016).

b. Tanda-tanda Kehamilan

Untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan. Tanda-tanda tersebut antara lain (Walyani, 2016).

Tanda Tidak Pasti Hamil

1. Amenorea (berhentinya menstruasi)

Amenorea merupakan salah satu gejala presumptive yang dapat mengarah kepada kehamilan. Lamanya amenorea dapat diinformasikan dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan.

2. Mual dan muntah

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut morning sickness. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologi, tetapi bila terlampau sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan hiperemesis gravidarum.

3. Ngidam (menginginkan makanan tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan tuanya kehamilan.

4. Pingsan

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan *syncope* atau pingsan. Hal ini sering terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai, biasanya akan hilang setelah 16 minggu.

5. Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

6. Payudara Tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Bersama somatotropin, hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum.

7. Sering miksi

Frekuensi miksi yang sering, terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus ke kandung kemih. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

8. Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus sehingga kesulitan untuk BAB.

9. Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit (Walyani, 2016).

Tanda Kemungkinan Hamil

1. Pembesaran perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

2. Tanda *hegar*

Yaitu segmen bawah rahim melunak, tanda ini terdapat pada dua pertiga kasus dan biasanya muncul pada minggu keenam dan sepuluh serta terlihat lebih awal pada perempuan yang hamilnya berulang. Pada pemeriksaan bimanual, segmen bawah uterus terasa lebih lembek.

3. Tanda *goodel*

Tanda *goodel* adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

4. Tanda *chadwick*

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga portio dan serviks.

5. Tanda *piscaseck*

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu (Walyani, 2016).

6. Kontraksi *braxton hicks*

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati daerah pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

7. Teraba *ballotement*

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa.

8. Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human chorionicgonadotropin (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon direkresi ini ada di peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan direkresi pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130 (Walyani, 2016).

Tanda Pasti Hamil

1. Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

2. Denyut jantung janin

Dapat didengar dengan usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (dopler). Dengan stethoscop laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

3. Bagian-bagian janin

Bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

4. Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG (Walyani, 2016).

c. Perubahan Fisiologi Kehamilan

Perubahan fisiologi pada ibu hamil adalah:

1. Rahim atau uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin (Manuaba, 2014).

Sebagai gambaran dapat dikemukakan sebagai berikut:

- a. Pada usia kehamilan 16 minggu, tinggi rahim adalah setengah dari jarak simfisis dan pusat.
- b. Pada usia kehamilan 20 minggu, fundus rahim terletak dua jari dibawah pusat.
- c. Pada usia 24 minggu, tepat di tepi atas pusat.
- d. Pada usia kehamilan 28 minggu, tinggi fundus uteri sekitar 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat dan prosesus xifoideus.
- e. Pada usia kehamilan 32 minggu, tinggi fundus uteri adalah setengah jarak prosesus xifoideus dan pusat
- f. Pada usia kehamilan 36 minggu, tinggi fundus uteri sekitar satu jari di bawah prosesus xifoideus, dan kepala bayi belum masuk pintu atas panggul
- g. Pada usia kehamilan 40 minggu, fundus uteri turun setinggi tiga jari di bawah prosesus xifoideus, oleh karena saat ini kepala janin telah masuk pintu atas panggul (Manuaba, 2014).

2. Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan yang dikenal dengan tanda *Chadwicks*.

3. Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia kehamilan 16 minggu.

4. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatotropin.

5. Sirkulasi darah ibu

Peredaran darah ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

- a. Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.
- b. Terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retro-palsenter.
- c. Pengaruh hormon estrogen dan progesteron semakin meningkat.

Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah:

1. Volume darah

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu.

2. Sel darah

Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis.

3. Sistem respirasi

Pada kehamilan, terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen (Manuaba, 2014).

4. Sistem pencernaan

Oleh karena pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat dan dapat menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan, daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan muntah yang disebut *morning sickness*.

5. Traktus urinarus

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua, terjadi gangguan *miksi* dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh.

6. Perubahan pada kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi. Hiperpigmentasi ini terjadi pada *striae gravidarum*, areola mammae, papila mammae, linea nigra, pipi (*cloasma gravidarum*).

7. Metabolisme.

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Manuaba, 2014).

d. **Perubahan Psikologis Ibu Hamil**

1. Trimester I

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Sebagian besar wanita merasa sedih dan ambivalen tentang kenyataan bahwa ia hamil. Kurang lebih 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi, dan kesedihan. Hasrat seksual pada trimester pertama sangat bervariasi antara wanita yang satu dengan wanita yang lain.

2. Trimester II

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik.

Trimester kedua terbagi atas dua fase; *praquickening* dan *pasca-quickening*. Sebagian besar wanita merasa lebih erotis selama trimester kedua, kurang lebih 80% wanita mengalami kemajuan yang nyata dalam hubungan seksual mereka dibanding trimester pertama sebelum hamil.

3. Trimester III

Trimester ketiga sering di sebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Sejumlah kekuatan muncul pada trimester ketiga. Wanita mungkin merasa cemas, ia juga mengalami proses duka lain ketika ia mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa lain, dan wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan (Walyani, 2016).

e. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T (Walyani, 2016) yakni:

1. Timbang berat badan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5-16 kg.

2. Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-120/80 mmHg.

3. Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan

No.	Tinggi fundus uteri (cm)	Umur kehamilan dalam minggu
1.	12 cm	12
2.	16 cm	16
3.	20 cm	20
4.	24 cm	24
5.	28 cm	28
6.	32 cm	32
7.	36 cm	36
8.	40 cm	40

Sumber: Walyani, 2016. Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan. *Hal. 80*

4. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin (Walyani, 2016).

5. Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.2
Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	25 tahun/ seumur hidup

Sumber: Walyani, 2016. Imunisasi TT. *Hal 81*

6. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan.

7. Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi.

8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual.

9. Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

10. Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah:

- a. Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu.
- b. Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam).
- c. Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar.
- d. Mempersiapkan ibu dalam laktasi.

11. Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit

12. Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk pada ibu hamil di daerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

13. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium (Walyani, 2016).

14. Temu wicara

1. Defenisi konseling

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

2. Prinsip-prinsip konseling

Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan, yaitu:

- 1) Keterbukaan
- 2) Empati
- 3) Dukungan
- 4) Sikap dan respon positif
- 5) Setingkat atau sama derajat

3. Tujuan konseling pada antenatal care

- 1) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
- 2) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan (Walyani, 2016).

f. **Kebutuhan Fisik Ibu Hamil**

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan.

- a) Latihan nafas melalui senam hamil
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c) Makan tidak terlalu banyak
- d) Kurangi atau hentikan merokok
- e) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain (Walyani, 2016).

2. Nutrisi

Ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengkonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang) (Walyani, 2016).

a) Kebutuhan nutrisi ibu hamil trimester pertama

1) Minggu ke-1 sampai minggu ke-4

Selama trimester 1 ibu hamil harus mengkonsumsi berbagai jenis makanan berkalori tinggi untuk mencukupi kebutuhan kalori yang bertambah 170 kalori (setara 1 porsi nasi putih). Tujuannya agar tubuh menghasilkan cukup energi, yang diperlukan untuk janin yang tengah terbentuk pesat, konsumsi minimal 2000 kilo kalori per hari. Penuhi melalui aneka sumber karbohidrat (nasi, mie, roti, sereal, dan pasta), dilengkapi sayuran, buah, daging-dagingan atau ikan-ikanan, susu dan produk olahannya.

2) Minggu ke-5

Agar asupan kalori terpenuhi, walaupun ibu mengalami mual dan muntah, anjurkan ibu tetap makan dalam porsi kecil tetapi sering. Konsumsi makanan selagi segar atau hangat. Contoh porsi yang dapat dikonsumsi untuk memenuhi zat gizi per hari pada trimester 1, antara lain roti, sereal, nasi 6 porsi, buah 3-4 porsi, sayuran 4 porsi, daging sumber protein lainnya 2-3 porsi, susu atau produk olahannya 3-4 porsi, cemilan 2-3 porsi.

3) Minggu ke-7

Konsumsi aneka jenis makanan sumber kalsium untuk menunjang pembentukan tulang kerangka tubuh janin yang berlangsung saat ini. Kebutuhan kalsium ibu 1000 mg/hari. Didapat dari keju $\frac{3}{4}$ cangkir, puding susu 1 cangkir, yoghurt 1 cangkir (Walyani, 2016).

4) Minggu ke-9

Jangan lupa penuhi kebutuhan asam folat 0,6 mg/hari, diperoleh dari hati, kacang kering, telur, brokoli, dan jeruk. Konsumsi juga vitamin C untuk pembentukan jaringan tubuh janin, penyerapan zat besi, dan mencegah pre-eklamsi. Sumbernya: 1 cangkir stroberi (94 mg), 1 cangkir jus jeruk (82 mg), 1 kiwi sedang (74 mg), ½ cangkir brokoli (58 mg).

5) Minggu ke-10

Saatnya makan banyak protein untuk memperoleh asam amino bagi pembentukan otak janin, ditambah kolin dan DHA untuk membentuk sel otak baru. Sumber kolin: susu, telur, kacang-kacangan, daging sapi dan roti gandum. Sumber DHA: ikan, kuning telur, produk unggas dan daging.

6) Minggu ke-12

Sejumlah vitamin yang harus dipenuhi kebutuhannya adalah vitamin A, B1, B2, B3, dan B6, semuanya untuk membantu proses tumbuh-kembang, vitamin B12 untuk membentuk sel darah baru, vitamin C untuk penyerapan zat besi, vitamin D untuk pembentukan tulang dan gigi, vitamin E untuk metabolisme. Jangan lupa konsumsi zat besi, karena volume darah akan meningkat 50%. Zat besi berguna untuk mereduksi sel darah merah.

b) Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil trimester II

Di trimester dua, ibu dan janin mengalami lebih banyak lagi kemajuan dan perkembangan. Kebutuhan gizi juga semakin meningkat seiring dengan semakin besarnya kehamilan.

1) Minggu ke-13

Kurangi atau hindari minum kopi. Karena kafeinnya beresiko mengganggu perkembangan sistem saraf pusat janin yang berkembang (Walyani, 2016).

2) Minggu ke-14

Ibu perlu menambah asupan 300 kalori per hari untuk tambahan energi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang janin. Penuhi antara lain dari 2 cangkir nasi atau penggantinya. Juga perlu lebih banyak ngemil, 3-4 kali sehari porsi sedang.

3) Minggu ke-17

Makan sayur dan buah serta cairan untuk mencegah sembelit. Penuhi kebutuhan cairan tubuh yang meningkat. Pastikan minum 6-8 gelas air setiap hari. Selain itu, konsumsi sumber zat besi dan vitamin C untuk mengoptimalkan pembentukan sel darah merah baru, karena jantung dan sistem peredaran darah janin sedang berkembang.

4) Minggu ke-24

Batasi garam, karena memicu tekanan darah tinggi dan mencetus kaki bengkak akibat menahan cairan tubuh. Bila ingin makan dan jajan di luar, pilih yang bersih, tidak hanya kaya karbohidrat tapi bergizi lengkap, tidak berkadar garam dan lemak tinggi, dan kaya serat.

5) Minggu ke-28

Konsumsi aneka jenis *seafood* untuk memenuhi kebutuhan asam lemak omega-3 bagi pertumbuhan otak dan kecerdasan janin vitamin E sebagai antioksidan harus dipenuhi pula. Pilihannya bayam dan buah kering.

c) Kebutuhan nutrisi ibu hamil pada trimester III

Di trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu, jangan sampai kekurangan gizi (Walyani, 2016).

Berikut ini zat-zat gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester III, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya:

1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada kehamilan 20 minggu. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal.

Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan penambahan volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui.

2) Vitamin B6 (piridoksin)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf). Semakin berkembang otak janin, semakin meningkat pula kemampuan mengantarkan pesan.

Angka kecukupan Vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 mg/hari.

3) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil.

Sebaliknya, jika tiroksin berlebih, sel-sel baru yang bertumbuh secara berlebihan sehingga janin tumbuh melampaui ukuran secara normal. Karenanya, cermati asupan yodium ke dalam tubuh saat

hamil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram/ hari (Walyani, 2016).

4) Tiamin (vitamin B1), Riboflavin (B2), dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan enzim. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi Tiamin sekitar 1,2 mg per hari, Riboflavin sekitar 1,2 mg per hari, dan Niasin sekitar 11 mg per hari. Ketiga vitamin B ini bisa dikonsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

5) Air

Kebutuhan air ibu hamil di trimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan.

Jika cukup mengonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta resiko terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari. Selain air putih, bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan.

3. Personal hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor dan banyak mengandung kuman-kuman. Mandi dianjurkan dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang

4. Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pita yang menekan dibagian perut/ pergelangan tangan, dan pakaian juga tidak boleh

terlalu ketat dileher. Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan bertambah besar.

5. Eliminasi

Trimester I: Frekuensi BAK meningkat karena kandung kemih tertekan oleh pembesaran uterus, BAB normal konsistensi lunak.

Trimester II: Frekuensi BAK normal kembali karena uterus telah keluar dari rongga panggul.

Trimester III: Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke pintu atas panggul (PAP), BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat.

6. Seksual

Pada trimester I pada umumnya wanita mengalami gairah seks yang menurun. Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti: sering abortus, perdarahan pervaginam.

Pada trimester II minat meningkat. Tubuh sudah dapat menerima dan terbiasa dengan kondisi kehamilan. Kehamilan juga belum terlalu besar dan memberatkan seperti pada trimester ketiga.

Pada trimester III, minat menurun lagi. Tetapi jika termasuk yang tidak mengalami penurunan libido di trimester ketiga, itu adalah hal yang normal, apalagi jika termasuk yang menikmati masa kehamilan (Walyani, 2016).

g. **Nyeri Kepala Dalam Kehamilan**

Nyeri kepala diperkirakan berasal dari jaringan serabut saraf sensorik yang tersebar luas dan mengelilingi pembuluh darah intrakranial. Serabut saraf sensorik ini berasal dari ganglia trigeminus dan ditemukan dalam tunika adventisia semua pembuluh darah utama otak. Nyeri kepala dapat disebabkan oleh stimulasi langsung serabut-serabut ini, sehingga menimbulkan nyeri, atau disebabkan oleh efek inflamasi neuropeptide vasoaktif yang dilepaskan pascastimulasi serabut sensorik. Akibat interaksi yang rumit ini, terdapat beberapa titik yang berpotensi menjadi sasaran terapi. Ini juga menjelaskan mengapa ada berbagai macam agen farmakologis dengan berbagai macam

cara kerja yang efektif mengobati beberapa jenis nyeri kepala tetapi tidak untuk yang lainnya (Hollingworth, 2012).

Hormon reproduktif dan khususnya, estrogen, memengaruhi sistem ini secara langsung maupun tidak langsung dengan memodifikasi aliran darah otak dan kadar zat neurokimia. Klasifikasi sakit kepala (Hollingworth, 2012), yaitu :

1. Nyeri kepala primer
 - a) Migren
 - b) Nyeri kepala jenis *tension*
 - c) Cluster (jarang timbul kehamilan)
 - d) Nyeri kepala primer lainnya (batuk, aktivitas berat)
2. Sakit kepala sekunder
 - a) Pascatrauma kepala atau leher
 - b) Gangguan vaskuler (perdarah subaraknoid, eklampsia iminens, stroke iskemik akut)
 - c) Gangguan intracranial non-vaskular (hipertensi intracranial idiopatik, pascapungsidural, tumor)
 - d) Penggunaan zat atau putus penggunaan zat (putus alcohol, kokain, kafein, penggunaan obat secara berlebihan)
 - e) Gangguan homeostatis (hipoglikemia, hipoksia)
 - f) Gangguan struktur kranial (sinusitis, nyeri rahang, abses gigi)
 - g) Gangguan psikiatri (depresi, ansietas)
 - h) Neuralgia (trigeminal, palsi Bell)

Seperti halnya nyeri yang lain, ketika menilai nyeri kepala, kualitas, lokasi, derajat keparahan, durasi dan faktor pencetus serta faktor peredanya perlu digali lebih lanjut. Ibu hamil harus ditanyai perihal gejala neurologis yang terkait dengan nyeri kepala, seperti rasa baal, kesemutan, hilangnya atau perubahan sensasi atau pergerakan, serta gangguan sistemik, seperti demam, anoreksia atau ruam kulit.

Pemeriksaan harus dimulai dengan pengukuran tekanan darah dan pemeriksaan fisik umum singkat disertai perhatian khusus terhadap sistem

yang ingin diteliti lebih lanjut. Pemeriksaan yang lebih terperinci biasanya tidak akan diperlukan dalam kehamilan. Akan tetapi, bila ada gejala neurologis berupa perbandingan antara sisi sehat dan sisi sakit perlu dikerjakan.

Perlu diingat bahwa kehamilan itu sendiri sering kali menjadi satu masa perubahan besar-besaran dalam kehidupan seorang perempuan dan/atau pasangan. Ini dapat menimbulkan *stress* emosional dan tidur yang terputus dapat menimbulkan kelelahan, keduanya berperan menimbulkan sakit kepala. Sakit kepala bisa menjadi satu masalah tersendiri ketika sang perempuan mengalami kesulitan tidur akibat meningkatnya ukuran abdomen serta rasa tidak nyaman (Hollingworth, 2012).

2.1.2 Asuhan Kehamilan

1. Pengertian Asuhan Kehamilan (Antenatal care)

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2016).

2. Tujuan Asuhan Antenatal Care

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.

- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Walyani, 2016).

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2014).

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Sukarni dan Margareth, 2015).

b. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan pada persalinan normal secara umum adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Hidayat dan Sujiyatini, 2016)

c. Faktor-faktor yang berperan dalam Persalinan

1. *Power* (Tenaga/kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

2. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya

terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

3. *Passanger* (Janin dan Plasenta)

Cara penumpang (*passanger*) atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin.

Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun, plasenta jarang menghambat persalinan pada kelahiran normal.

4. Psikis (Psikologis)

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan saat merasa kesakitan di awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati”, yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak.

5. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Rohani, Reni Saswita dan Marisah, 2011).

d. Sebab-sebab Persalinan

1. Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaiknya estrogen meningkatkan kontraksi otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen didalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

2. Teori Oxytosin

Pada akhir kehamilan kadar Oxytosin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

3. Peregangan Otot-otot

Dengan majunya kehamilan, maka makin tereganglah otot-otot rahim sehingga timbulah kontraksi untuk mengeluarkan janin.

4. Pengaruh Janin

Hipofise dan kadar suprarenal janin rupanya memegang peranan penting oleh karena itu pada ancephalus kelahiran sering lebih lama.

5. Teori Prostaglandin

Kadar Prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke-15 hingga aterm terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi miometrium (Rukiyah, 2012).

e. Tanda-tanda persalinan

1. Terjadi lightening

2. Terjadinya his permulaan

3. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun

4. Perasan sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan bagian terbawah janin

5. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, kadang bercampur darah (*bloody show*) (Rohani, Reni Saswita dan Marisah, 2011).

f. Lima Benang Merah dalam Asuhan Persalinan

1. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik dihasilkan melalui serangkaian proses dan metode yang sistematis menggunakan informasi dan hasil dari olah kognitif dan intuitif serta dipadukan dengan kajian teoritis dan intervensi berdasarkan bukti (*evidence-based*), keterampilan dan pengalaman yang dikembangkan melalui berbagai tahapan yang logis dan diperlukan dalam upaya untuk menyelesaikan masalah dan terfokus pada pasien (JNPK-KR, 2013).

2. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

a) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.

- b) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- d) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir
- e) Dengarkan dananggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f) Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu beserta anggota-anggota keluarganya.
- g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan/atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- h) Ajarkan suami dan anggota-anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- i) Secara konsisten lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik.
- j) Hargai privasi ibu
- k) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- l) Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
- m) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- n) Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran dan klisma.
- o) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin
- p) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah bayi lahir
- q) Siapkan rencana rujukan (bila perlu)
- r) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap

untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi (JNPK-KR, 2013).

3. Pencegahan Infeksi (PI)

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi (JNPK-KR, 2013).

Tindakan-tindakan PI dalam pelayanan asuhan kesehatan

- a) Meminimalkan infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme.
- b) Menurunkan resiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

Prinsip – prinsip Pencegahan Infeksi

- a) Seorang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala).
- b) Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi.
- c) Permukaan benda disekitar kita, peralatan dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang tak utuh harus dianggap terkontaminasi hingga setelah digunakan harus diproses secara benar.
- d) Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.
- e) Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi secara benar dan konsisten (JNPK-KR, 2013).

4. Pencatatan (Dokumentasi)

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Mengkaji data ulang memungkinkan untuk menganalisa

data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan atau perawatan bagi ibu atau bayinya (JNPK-KR, 2013).

5. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan para bayi baru lahir (JNPK-KR, 2013).

Singkatan BAKSOKU dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan dalam rujukan untuk ibu dan bayi.

a) Bidan

Pastikan bahwa ibu dan/atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten.

b) Alat

Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan

c) Keluarga

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan atau bayi perlu dirujuk.

d) Surat

Berikan surat ke tempat rujukan.

e) Obat

Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.

f) Kendaraan

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

g) Uang

Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan (JNPK-KR, 2013).

2.2.2 Tahapan Persalinan

1. Kala I atau kala pembukaan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Kala I dibagi dalam 2 fase: fase laten (pembukaan serviks 1-3 cm dibawah 4 cm) membutuhkan waktu 8 jam, fase aktif (pembukaan serviks 4-10cm/lengkap), membutuhkan waktu 6 jam.
2. Kala II/kala pengeluaran : dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.
3. Kala III/kala uri : Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.
4. Kala IV/kala pengawasan : Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum (Hidayat dan Sujiyatini, 2016).

2.2.3 Lilitan Tali Pusat

1. Konsep Dasar

Gerakan janin dalam rahim yang aktif pada tali pusat yang panjang besar kemungkinan dapat terjadi lilitan tali pusat. Lilitan tali pusat sangat berbahaya, apalagi bila terjadi lilitan beberapa kali. Dapat diperkirakan bahwa makin masuk kepala janin ke dasar panggul, makin erat lilitan tali pusat dan makin terganggu aliran darah menuju dan dari janin.

Dalam pimpinan persalinan terutama kala kedua, observasi denyut jantung janin sangat penting segera setelah his dan reflex mengejan. Kejadian distress janin merupakan indikasi untuk menyelesaikan persalinan sehingga bayi dapat diselamatkan. Bila lilitan tali pusat sangat erat apalagi beberapa kali, maka lilitan dapat dilepaskan atau dipotong terlebih dahulu saat pertolongan persalinan kepala. Dalam situasi terpaksa bidan dapat melakukan pemotongan tali pusat pada waktu pertolongan persalianan kepala bayi (Manuaba, 2011).

2. Penyebab Terjadinya Lilitan Tali Pusat

- a) Pada usia kehamilan sebelum 32 minggu umumnya kepala janin belum memasuki bagian atas panggul. Pada saat itu ukuran bayi relatif masih kecil dan jumlah air ketuban banyak sehingga memungkinkan bayi terlilit tali pusat.
- b) Tali pusat yang panjang dapat menyebabkan bayi terlilit. Panjang tali pusat bayi rata-rata 50-60 cm. Namun setiap bayi memiliki panjang tali pusat yang berbeda-beda. Dikatakan panjang, jika melebihi 100 cm dan dikatakan pendek jika panjangnya kurang dari 30 cm.
- c) Polihidramnion atau air ketuban yang terlalu banyak kemungkinan bayi terlilit tali pusat semakin meningkat.

3. Penyebab Bayi Meninggal karena Lilitan Tali Pusat

- a) Puntiran tali pusat berulang-ulang ke satu arah. Biasanya terjadi pada trimester pertama atau kedua. Ini mengakibatkan arus darah dari ibu ke janin melalui tali pusat tersumbat total. Karena dalam usia kehamilan tersebut umumnya bayi masih bergerak dengan bebas.
- b) Lilitan tali pusat pada bayi terlalu erat sampai dua atau tiga lilitan. Hal tersebut menyebabkan kompresi tali pusat sehingga janin mengalami kekurangan oksigen. Kematian bayi pada trimester pertama atau kedua sering disebabkan karena puntiran tali pusat secara berulang-ulang ke satu arah. Ini mengakibatkan arus darah dari ibu ke janin melalui tali pusat tersumbat total. Karena dalam usia kehamilan tersebut umumnya bayi masih bergerak dengan bebas. Hal tersebut menyebabkan kompresi tali pusat sehingga janin mengalami kekurangan oksigen.

4. Cara Mengatasi Lilitan Tali Pusat

- a) Melalui pemeriksaan teratur dengan bantuan USG untuk melihat apakah ada gambaran tali pusat disekitar leher. Namun, tidak dapat dipastikan sepenuhnya bahwa tali pusat tersebut melilit leher janin atau tidak. Apalagi untuk menilai erat atau tidaknya lilitan. Namun dengan USG berwarna (*colour dopper*) atau USG 3 dimensi dapat

lebih memastikan tali pusat tersebut melilit atau tidak di leher janin, serta menilai erat tidaknya lilitan tersebut.

- b) Penatalaksanaan ini hanya bisa dilakukan saat inpartu/dalam persalinan dengan memberikan oksigen pada ibu dalam posisi miring. Namun bila persalinan masih akan berlangsung lama dan detak jantung janin semakin lambat (bradikardia), persalinan harus segera diakhiri dengan tindakan operasi caesar (Aprilia, 2014).

2.2.4 Ruptur Perineum

Pengertian ruptur sesuai dengan kamus kedokteran adalah adalah robeknya atau koyaknya jaringan. Sedangkan perineum sesuai dengan kamus kedokteran adalah daerah bawah batang badan antara dubur dan alat-alat kelamin luar. Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Robekan perineum terjadi bisa ringan (lecet, laserasi), luka episiotomi, robekan perineum spontan derajat ringan sampai ruptur perineum totalis (sfingter ani terputus) (Prawirohardjo, 2014).

1. Derajat Perlukaan pada Perineum

- a. Derajat I: mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum.
- b. Derajat II: mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum
- c. Derajat III: mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani eksternal
- d. Derajat IV: mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani eksternal, dinding rectum anterior (Purwoastuti & Walyani, 2016).

2. Tindakan Pada Luka Perineum

- a. Derajat I: Tidak perlu dijahit jika tidak ada perdarahan dan posisi luka baik.
- b. Derajat II: Jahit dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutup dengan mengikutsertakan jaringan-jaringan dibawahnya

- c. Derajat III/IV: Penolong persalinan tidak dibekali keterampilan untuk reparasi laserasi perineum. Maka hendaknya segera merujuk ke fasilitas rujukan (Purwoastuti & Walyani,2016).

2.2.5 Asuhan Persalinan

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi baru lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, *hipotermi* dan asfiksia bayi baru lahir.

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Prawirohardjo, 2012).

2.3.Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari (Yetti Anggraini, 2016).

2. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas ada 3 yaitu :

a. Puerperium dini

Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

b. Puerperium *intermediate*

Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c. *Puerperium remote*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi (Nanny dan Sunarsih, 2015).

3. Fisiologi Nifas

a. Uterus

Proses involusio adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan.

Proses involusi uterus menurut Nanny dan Sunarsih (2015) adalah:

1) Iskemia miometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relatif anemia.

2) Autolisis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterus.

3) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus.

Tabel 2.3
Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (gr)	Diameter Bekas Melekat Plasenta (cm)	Keadaan Serviks
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000		
Uri Lahir	2 jari di bawah pusat	750	12,5	Lembek
Satu Minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500	7,5	Beberapa hari setelah
Dua Minggu	Tak teraba di atas simfisis	350	3-4	postpartum dapat dilalui 2 jari
Enam Minggu	Bertambah kecil	50-60	1-2	Akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari
Delapan minggu	Sebesar normals	30		

Sumber: Vivian Nanny dan Sunarsih, 2015. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta. Salemba Medika

b. Serviks

Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah (Nanny dan Sunarsih, 2015).

c. Lochea

Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokia mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat, dan volumenya berbeda-beda pada setiap ibu. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut (Nanny dan Sunarsih, 2015):

1) Lochea rubra/merah (kruenta)

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa post partum. Warnanya merah mengandung darah, lochia ini terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, lanugo, mekonium dan sisa darah.

2) Lochea sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ketiga sampai hari kelima hari postpartum.

3) Lochea serosa

Lochea ini muncul pada hari kelima sampai hari kesembilan postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan.

4) Lochea alba

Lochea ini muncul lebih dari hari kesepuluh postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

d. Vagina

Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir.

e. Perineum

Adalah daerah antara vulva dan anus, biasanya setelah melahirkan perineum menjadi agak bengkak, edema, memar akibat persalinan.

2.3.2 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Ibu memerlukan tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal ketika menyusui. Jumlah ini hanya 16% dari tambahan 500 kalori yang dianjurkan. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Nutrisi lain yang diperlukan selama laktasi adalah asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter per hari dalam bentuk air putih, susu, dan jus buah. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan

24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. (Nanny dan Sunarsih, 2015).

2. Ambulasi

Sebaiknya ambulansi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri ataupun ke kanan untuk mencegah adanya trombosit)

Keuntungan dari ambulansi dini adalah sebagai berikut :

- a. Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- b. Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
- c. Kesempatan yang baik untuk mengajar ibu merawat/memelihara anaknya.
- d. Tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal.
- e. Tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka di perut.
- f. Tidak memperbesar kemungkinan prolaps atau retroflexio.

3. Eliminasi: BAB/BAK

Setelah ibu melahirkan, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan akan terasa pedih bila BAK. Keadaan ini kemungkinan disebabkan oleh iritasi pada uretra sebagai akibat persalinan sehingga penderita takut BAK, maka harus diusahakan agar penderita dapat buang air kecil.

4. Kebersihan diri/ perineum

Pada ibu nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri dikamar mandi. Bagian yang paling utama untuk dibersihkan adalah puting susu dan mammae. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan air dan sabun. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai membuang air kecil dan besar. Menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya 2 kali sehari. Menyarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

5. Istirahat

Selama masa nifas sangat penting untuk mencegah kondisi ibu dari kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk beristirahat yang cukup. Memberitahu ibu bahwa kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokia telah berhenti. Sebaiknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali (Nanny dan Sunarsih, 2015).

7. Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Senam nifas bertujuan mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut. Pada saat hamil, otot perut dan sekitar rahim, serta vagina telah terenggang dan melemah. Latihan senam nifas dilakukan untuk membantu mengencangkan otot-otot tersebut. Hal ini untuk mencegah terjadinya nyeri punggung di kemudian hari dan terjadinya kelemahan pada otot panggul sehingga dapat mengakibatkan ibu tidak bisa menahan BAK. Gerakan senam nifas ini dilakukan dari gerakan yang paling sederhana hingga yang tersulit. Sebaiknya dilakukan secara bertahap dan terus menerus.

8. Keluarga Berencana

Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama masa menyusui. Oleh karena itu metode amenorhea laktasi dapat digunakan sebelum haid pertama

kembali untuk mencegah kehamilan baru. Adapun, sebelum menggunakan metode KB, sebaiknya menjelaskan pada ibu bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan, efektifitasnya, kekurangannya, efek samping dan cara penggunaan metode itu dan kapan metode tersebut dapat di gunakan untuk ibu masa nifas (Nanny dan Sunarsih, 2015).

2.3.3 Penyesuaian Psikologi Pada Masa Post Partum

1. Taking in (1-2 hari post partum)

Wanita menjadi pasif dan sangat bergantung serta berfokus pada dirinya, tubuhnya sendiri. Mengulang-ulang menceritakan pengalaman proses bersalin yang dialami.

2. Taking hold (2-4 hari post partum)

Ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggung jawab untuk merawat bayinya. Wanita post partum ini berpusat pada kemampuannya dalam mengontrol diri, fungsi tubuh. Berusaha untuk menguasai kemampuan untuk merawat bayinya, cara menggendong dan menyusui, memberi minum, mengganti popok.

3. Letting go

Pada masa ini ibu mengambil tanggung jawab untuk merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi, begitu juga adanya grefing karena dirasakan sebagai mengurangi interaksi social tertentu. Depresi post partum sering terjadi pada masa ini (Yetti Anggraini, 2016).

2.3.4 Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi menyusu dini sebagai suatu cara dari *Evidence for the ten steps to successful breastfeeding* yang harus diketahui oleh setiap tenaga kesehatan. Setelah dilahirkan bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting susu ibunya.

Manfaat IMD bagi bayi adalah untuk membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Dengan demikian, berat badan bayi cepat meningkat. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi.

Setelah bayi lahir hanya perlu dibersihkan secukupnya dan tidak perlu membersihkan verniks atau mengeringkan tangan bayi karena bau cairan amnion pada tangan bayi akan membantu bayi untuk mencari puting susu. Dengan waktu yang diberikan, bayi akan mulai menendang dan bergerak menuju puting. Bayi yang siap menyusui akan menunjukkan gejala refleks menghisap seperti membuka mulut dan mulai mengulum puting. Refleks menghisap yang pertama timbul 20-30 menit setelah lahir dan menghilang cepat. Bayi dapat langsung menyusui dan mendapat kolostrum yang kadarnya maksimal pada 12 jam pasca persalinan (Prawirohardjo, 2016).

2.3.5 Asuhan Nifas

Pelayanan pasca persalinan harus terselenggarakan pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2016).

1. Kunjungan masa nifas

Frekuensi kunjungan masa nifas adalah sebagai berikut :

- a) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana pencegahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 4) Pemberian ASI awal
 - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
- b) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
- 1) Memastikan involusio uterus berjalan normal uterus berkontraksi fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada tali pusat bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- c) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan) sama seperti kunjungan 6 hari setelah persalinan.
1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
 3. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 5. Memberi konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- d) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang ia atau bayi alami.
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Saifuddin, 2013).

2.3.6 Manajemen Asuhan Masa Nifas

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisa data, diagnose kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Yetti Anggraini, 2016).

Menurut Helen Varney, proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan, yaitu:

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah mengumpulkan semua data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien secara keseluruhan. Pengkajian data dibagi menjadi:

a. Data subjektif

Data subjektif diperoleh dengan cara melakukan anamnesa. Bagian penting dari anamnesa adalah data subjektif pasien ibu nifas yang meliputi: biodata/identitas pasien dan suami pasien; riwayat haid/menstruasi; riwayat perkawinan; riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu; riwayat persalinan sekarang; riwayat dan perencanaan keluarga berencana; riwayat kesehatan; pola kebiasaan makan, minum, pola eliminasi, pola aktifitas dan istirahat.

b. Data objektif

Data objektif dapat diperoleh melalui pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

2. Interpretasi data

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada masa nifas berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Diagnosa dapat didefinisikan, masalah tidak.

3. Diagnosa/ Masalah potensial

Langkah ini merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada.

4. Kebutuhan tindakan segera

Setelah merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/ masalah potensial pada langkah sebelumnya. Bidan merumuskan tindakan emergensi yang harus dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan bayi.

5. Rencana asuhan kebidanan

Rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori yang *up to date*, dan disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Sebelum pelaksanaan rencana asuhan, sebaiknya dilakukan kesepakatan antara bidan dan pasien dan memberikan *informed consent*.

6. Implementasi

Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama-sama dengan klien atau anggota tim kesehatan. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

7. Evaluasi

Evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang diidentifikasi saat merencanakan asuhan kebidanan, untuk mengetahui keberhasilan asuhan, bidan mempunyai pertimbangan tertentu antara lain; tujuan asuhan kebidanan; efektivitas tindakan untuk mengatasi masalah; dan hasil asuhan kebidanan (Yetti Anggraini, 2016).

2.4 Bayi Baru Lahir (BBL)

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37

minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500 – 4000 gram, nilai *apgar* > 7 dan tanpa cacat bawaan.

Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin (Rukiyah dan Yulianti, 2013).

Tabel 2.4
Nilai Apgar

Aspek pengamatan bayi baru lahir	Skor		
	0	1	2
<i>Appearance</i> /warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetaoi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
<i>Pulse</i> /nadi	Denyut jantung tidak ada	Denyut jantung <100x/menit	Denyut jantung >100x/menit
Grimace/respons reflex	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menangis, batuk/ Bersin saat stimulasi
<i>Activity</i> /tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
<i>Respiratory</i> /pernapasan	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

Sumber: Elisabeth Siwi Walyani dan Th. Endang Purwoastuti, 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta. Pustakabarupress

b. Perawatan Bayi Segera Setelah Lahir

Persediaan alat-alat di kamar bersalin

1. Alat penghisap lendir
2. Tabung oksigen

3. Menyediakan laringoskop kecil, masker muka kecil, kanula trakea, ventilator kecil untuk pernapasan buatan untuk menjaga kemungkinan asfiksia.
 4. Alat pemotong dan pengikat tali pusat serta kain kasa steril untuk merawat tali pusat
 5. Tanda pengenal bayi yang sama dengan ibu
 6. Tempat tidur bayi yang selalu dalam keadaan hangat dan steril
 7. Stop-watch dan termometer
 8. Menjaga kehangatan bayi (Walyani dan Purwoastuti, 2016)
- c. Adaptasi fisiologis BBL terhadap kehidupan diluar uterus
1. Perubahan sistem respirasi.

Paru-paru berasal dari jaringan endoderm yang muncul dari faring yang bercabang kemudian bercabang kembali membentuk struktur percabangan bronkus. proses ini terus berlanjut setelah kelahiran hingga sekitar usia 8 tahun sampai jumlah bronkiolus dan alveolus akan sepenuhnya berkembang.
 2. Perubahan sistem kardiovaskuler.

Perubahan sistem kardiovaskuler terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah tubuh. terdapat hukum yang menyatakan bahwa darah akan mengalir pada daerah-daerah yang mempunyai resistensi yang kecil.
 3. Perubahan sistem urinarius

Neonatus harus miksi dalam waktu 24 jam setelah lahir dengan jumlah urine sekitar 20-30 ml/hari meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada waktu akhir minggu pertama. urinnya encer, warna kekuning-kuningan dan tidak berbau. warna coklat akibat lendir bebas membran mukosa dan udara acid dapat terjadi dan hilang setelah banyak minum.
 4. Perubahan sistem gastrointestinal

Kapasitas lambung neonatus sangat bervariasi dan tergantung pada ukuran bayi, sekitar 30-90 ml. pengosongan dimulai dalam beberapa menit pada saat pemberian makanan dan pengosongan ini dipengaruhi oleh beberapa

faktor antara lain waktu dan volume makanan, jenis dan suhu makanan serta stres fisik.

5. Perubahan sistem hepar

Segera setelah bayi lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. enzim hepar belum aktif benar, seperti enzim dehidrogenas dan transferase glukoronil sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus neonatorum fisiologis.

6. Perubahan sistem imunitas

Sistem imunitas neonatus masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. bentuk kekebalan alami pada neonatus adalah perlindungan kulit oleh membran mukosa, fungsi saringan saluran pernapasan, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus dan perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

7. Perubahan sistem reproduksi

Pada neonatus labia mayora dan labia minora menguburkan vestibulum dan menutupi klitoris, pada neonatus laki-laki preputium biasanya tidak sepenuhnya tertarik masuk dan testis sudah turun.

8. Perubahan sistem skeletal

Tubuh neonatus kelihatan sedikit tidak proporsional, tangan sedikit lebih panjang daripada kaki, punggung neonatus kelihatan lurus dan dapat ditekuk dengan mudah, neonatus dapat mengangkat dan memutar kepala ketika menelungkup.

9. Perubahan sistem neuromuskular

Setelah neonatus lahir pertumbuhan otak memerlukan persediaan oksigen dan glukosa yang tetap memadai, neonatus dilengkapi dengan rangkaian aktifitas refleks yang luas pada usia yang berbeda-beda memberikan indikasi kenormalan dan perpaduan sistem neurologi dan skelotomuskuler (Maryanti D. dkk, 2011).

d. Mekanisme Kehilangan Panas pada Bayi Baru Lahir

Bayi kehilangan panas melalui empat cara yaitu :

- 1) Konduksi : Pindahannya panas tubuh bayi karena kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin, misalnya popok atau celana basah tidak langsung diganti.
- 2) Konveksi : Hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara di sekeliling bayi, misal BBL diletakkan dekat pintu atau jendela terbuka.
- 3) Evaporasi : Cairan/air ketuban yang membasahi kulit bayi dan menguap, misalnya bayi baru lahir tidak langsung dikeringkan dari air ketuban.
- 4) Radiasi : Panas tubuh bayi memancar ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin, misal bayi baru lahir diletakkan di tempat dingin (Walyani dan Purwoastuti, 2016).

e. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini adalah memberikan asi segera setelah bayi dilahirkan, biasanya dalam waktu 30 menit- 1 jam pasca bayi dilahirkan.

Tujuan IMD adalah :

- 1) Kontak kulit dengan kulit membantu ibu dan bayi lebih tenang
- 2) Saat IMD bayi menelan bakteri baik dari kulit ibu yang akan membentuk koloni di kulit dan usus bayi sebagai perlindungan diri.
- 3) Kontak kulit dengan kulit antara ibu dan bayi akan meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan bayi
- 4) Mengurangi perdarahan setelah melahirkan

Meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu yang dilakukan sekurang-kurangnya satu jam segera setelah lahir. Jika kontak tersebut terhalang oleh kain atau

dilakukan kurang dari satu jam dianggap belum sempurna dan dianggap tidak melakukan IMD.

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral).

ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi. Kolostrum berwarna kekuningan dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga. Hari keempat sampai hari kesepuluh ASI mengandung immunoglobulin, protein, dan laktosa lebih sedikit dibandingkan kolostrum tetapi lemak dan kalori lebih tinggi dengan warna susu lebih putih. Selain mengandung zat-zat makanan, ASI juga mengandung zat penyerap berupa enzim tersendiri yang tidak akan mengganggu enzim di usus.

Susu formula tidak mengandung enzim sehingga penyerapan makanan tergantung pada enzim yang terdapat di usus bayi. (Profil Kesehatan Indonesia 2016)

f. Pengukuran Berat Badan dan Panjang Lahir

Bayi yang baru lahir harus ditimbang berat lahirnya. Dua hal yang paling ingin diketahui oleh orang tua bayinya yang baru lahir adalah jenis kelamin dan beratnya. Pengukuran panjang lahir tidak rutin dilakukan karena tidak bermakna. Pengukuran dengan menggunakan pita ukur tidak akurat.

Bila diperlukan data mengenai panjang lahir, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan stadiometer bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstremitas dalam keadaan ekstensi (Prawirohardjo, 2012).

g. Memandikan Bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi, seperti memandikan bayi segera setelah lahir yang dapat mengakibatkan hipotermia. Saat mandi,

bayi dalam keadaan telanjang dan basah sehingga mudah kehilangan panas. Karena itu, harus dilakukan upaya untuk mengurangi terjadinya kehilangan panas. Suhu ruang saat memandikan bayi harus hangat ($>25^{\circ}\text{C}$) dan suhu air yang optimal adalah 40°C untuk bayi kurang dari 2 bulan dan dapat berangsur turun sampai 30°C untuk bayi di atas 2 bulan (Prawirohardjo, 2012).

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang di berikan pada bayi setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir bertujuan untuk memberikan asuhan adekuat dan terstandar pada bayi baru lahir dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah lahir.

Langkah 1. Pengkajian data

Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan bayi baru lahir.

Langkah 2. Interpretasi data

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang telah dikumpulkan pada langkah 1

Langkah 3. Identifikasi diagnosis atau masalah potensial

Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi

Langkah 4. Identifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau ada hal yang perlu dikonsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi bayi.

Langkah 5. Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan menyeluruh yang rasional sesuai dengan temuan pada langkah sebelumnya.

Langkah 6. Melaksanakan perencanaan

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman

Langkah 7. Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. (Walyani dan Purwoastuti, 2016)

2.5. Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga menyebutkan bahwa program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

a. Tujuan Keluarga Berencana

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin.

KB juga merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak.

b. Sasaran KB

Dalam pelaksanaannya, sasaran pelaksanaan program KB yaitu Pasangan Usia Subur (PUS). Pasangan Usia Subur (PUS) adalah

pasangan suami-istri yang terikat dalam perkawinan yang sah, yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun. (Profil Kesehatan Indonesia 2016).

2.5.2. Kontrasepsi Suntikan Progestin

Kontrasepsi suntikan berdaya kerja lama yang hanya mengandung progestin dan banyak dipakai sekarang ini adalah :

- 1) DMPA (*Depo Medroxyprogesterone Asetat*) atau Depo Provera, diberikan sekali setiap 3 bulan dengan dosis 150 mg. Disuntikkan secara intramuscular di daerah bokong.
- 2) NET-EN (*Norethindrone enanthate*) atau Noristerat diberikan dalam dosis 200 mg sekali 8 minggu atau setiap 8 minggu untuk 6 bulan pertama (3 kali suntikan pertama), kemudian selanjutnya sekali setiap 12 minggu.

a. Mekanisme Kerja Suntikan Progestin

Mecegah ovulasi, lendir serviks menjadi kental dan sedikit sehingga menurunkan kemampuan penetrasi spermatozoa, membuat endometrium tipis dan atrofi sehingga kurang baik untuk implantasi ovum yang telah dibuahi, mempengaruhi kecepatan transport ovum oleh tuba fallopi (Pinem, 2014).

b. Keuntungan Suntikan Progestin

- a) Sangat efektif dan mempunyai efek pencegahan kehamilan jangka panjang.
- b) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri
- c) Tidak mengandung esterogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- d) Tidak mempengaruhi ASI
- e) Efek samping sedikit
- f) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- g) Dapat digunakan oleh perempuan yang berusia di atas 35 tahun sampai premenopause.

h) Mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik (Pinem, 2014).

c. Keterbatasan Suntikan Progestin

- 1) Sering ditemukan gangguan haid. Pola haid yang normal dapat berubah menjadi amenorea, perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak, perubahan dalam frekuensi, lama dan banyaknya darah yang keluar, atau tidak haid sama sekali.
- 2) Pada waktu tertentu harus kembali untuk mendapat suntikan
- 3) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
- 4) Peningkatan berat badan
- 5) Tidak menjamin perlindungan terhadap infeksi menular seksual, infeksi HIV, hepatitis B virus.
- 6) Setelah pemakaian dihentikan kesuburan terlambat kembali karena pelepasan obat suntikan dari depannya belum habis.
- 7) Pada penggunaan jangka panjang : terjadi perubahan pada lipid serum, dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang, dapat menimbulkan kekeringan vagina, menurunkan libido, dapat menimbulkan gangguan emosi, sakit kepala, jerawat, nervositas (Pinem, 2014).

2.5.3. Asuhan Kebidanan KB

Asuhan kebidanan pada ibu / akseptor KB merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yang akan melaksanakan pemakaian KB atau calon akseptor KB seperti pil, suntik, implant, IUD dan lain sebagainya (Setiyaningrum, 2014).

1. Mengumpulkan data

Data yang dikumpulkan pada akseptor antara lain identitas pasien, keluhan utama tentang keinginan menjadi akseptor, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat menstruasi (bagi akseptor wanita), riwayat perkawinan, riwayat KB, riwayat obstetri, keadaan psikologis,

pola kebiasaan sehari-hari, riwayat sosial, budaya dan ekonomi, pemeriksaan fisik dan penunjang.

2. Melakukan interpretasi data dasar

Interpretasi data dasar yang dilakukan adalah berasal dari beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian ibu/akseptor KB.

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan dalam mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial ibu/akseptor KB seperti ibu ingin menjadi akseptor KB Pil dengan antisipasi masalah potensial seperti potensial terjadinya peningkatan berat badan, potensial fluor albus meningkat, obesitas, mual dan pusing.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada ibu, akseptor KB

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien seperti kebutuhan KIE (komunikasi, informasi, dan edukasi).

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan menyeluruh pada ibu/akseptor KB yang dilakukan sebagaimana contoh berikut: apabila ibu adalah akseptor KB Pil, maka jelaskan tentang pengertian dan keuntungan KB Pil, anjurkan menggunakan pil tersebut secara dini bila ada keluhan.

6. Melaksanakan perencanaan

Pada tahap ini dilakukan rencana asuhan kebidanan menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada ibu/akseptor KB.

7. Evaluasi

Evaluasi pada ibu/akseptor KB dapat menggunakan SOAP sebagai berikut:

S : Data Subyektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung tentang keluhan atau masalah KB

O : Data Obyektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB.

A : Analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera.

P : Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium serta konseling untuk tindak lanjut (Setiyaningrum, 2014).

BAB 3
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D
DI KLINIK BIDAN C KOTA PEMATANGSIANTAR

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

KUNJUNGAN I

Hari/tanggal : Jum'at/10 November 2017 Pukul: 14.00 WIB
Tempat : Klinik Bidan C Kota Pematangsiantar

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. D	Tn. J
Umur	: 27 Tahun	29 Tahun
Agama	: Kristen	Kristen
Suku/Kebangsaan	: Batak/Indonesia	Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jln. Bali Gg. Rindung	Jln. Bali Gg. Rindung

Data Subjektif

Ny. D umur 27 tahun datang ke klinik bidan ingin memeriksakan kehamilannya dengan keluhan nyeri kepala karena susah tidur, gerakan janin ada.

Data Objektif

Keadaan umum TD 90/60 mmHg, N 76 x/I, S 36,9 °C, RR 22 x/i' BB 49 kg, DJJ (+) 140 x/i. LILA 25 cm, tidak ada pucat dan bengkak pada wajah, mulut bersih dan tidak ada caries, ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema, tidak ada avarices, reflex patella kanan dan kiri (+).

Riwayat Obstetri :

1. Anak pertama umur 5 tahun, laki-laki, lahir spontan, aterm, BB lahir 3200 gr, PB lahir 48 cm, ditolong oleh Bidan, masa nifas berjalan dengan baik, dan bayi diberikan ASI Eksklusif.

2. Anak kedua umur 2 tahun 7 bulan, laki-laki, lahir spontan, aterm, BB lahir 3300 gr, PB lahir 49 cm, ditolong oleh Bidan, masa nifas berjalan dengan baik, dan bayi diberikan ASI Eksklusif.

Hasil pemeriksaan laboratorium

Hb : 12,6 gr %

Protein Urin : (-) negatif

Glukosa Urin : (-) negatif

Palpasi abdomen :

Leopold I : Setinggi pusat

Leopold II : Pada sisi kanan abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan.

Leopold III : -

Leopold IV : -

Analisa

Diagnosa : Ibu GIIPIIA0 dengan usia kehamilan 22-24 minggu, letak membujur, punggung kanan, janin hidup, tunggal, intrauterine, k/u ibu dan janin baik.

Masalah : Nyeri kepala

Kebutuhan : Menjelaskan kepada ibu tentang penyebab sakit kepala

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD 90/60 mmHg, N 76 x/I, S 36,9 °C, RR 22 x/i'. K/U ibu dan janin baik.
2. Menjelaskan kepada ibu penyebab nyeri kepala pada saat hamil
Turunnya tekanan darah pada masa kehamilan disebabkan oleh aktivitas hormon progesteron yang melemaskan dan melebarkan dinding pembuluh darah. Sehingga tubuh akan mengalirkan lebih banyak lagi darah ke janin dalam kandungan. Sistem kardiovaskuler dan juga detak jantung akan semakin meningkat. Darah yang dipompa juga dapat meningkat hingga mencapai 50% yang berdampak penurunan tekanan darah pada ibu. Hal tersebut juga diikuti

dengan aliran darah ke otak yang tidak mencukupi. Aliran darah ke otak yang tidak mencukupi tersebutlah yang menyebabkan ibu hamil mengalami nyeri kepala.

3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan, yaitu:
 - a. Perdarahan pervaginam
 - b. Sakit kepala hebat (berlebihan)
 - c. Perubahan visual secara tiba-tiba
 - d. Nyeri abdomen yang hebat
 - e. Bengkak pada muka dan tangan
5. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau pemeriksaan ANC pada tanggal 22 Desember 2017.

KUNJUNGAN II

Hari/Tanggal : Jum'at/ 22 Desember 2017

Pukul :11.30 WIB

Tempat : Klinik Bidan C Kota Pematangsiantar

Data Subjektif

Ny. D mengeluh sering merasa kegerahan sampai berkeringat. Ibu mengatakan adanya gerakan janin dalam 24 jam terakhir dengan frekuensi >15 kali, dan ibu telah mendapat TT I pada 11 Desember 2017

Data Objektif

Keadaan umum TD 100/70 mmHg, N 80 x/i, S 36,8 °C, RR 20 x/i' BB: 50 kg, LILA 25 cm, tidak ada pucat dan bengkak pada wajah. DJJ + (150x/i') di kuadran kanan bawah.

Hasil pemeriksaan laboratorium

Hb : 12, 4 gr %

Protein Urin : (-) negatif

Glukosa Urin : (-) negatif

Hasil Pemeriksaan palpasi Leopold

Leopold 1 : 3 jari diatas pusat

Leopold 2 : Bagian kanan abdomen ibu teraba keras, panjang dan memapan

Leopold 3 : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting

Leopold 4 : Tidak dilakukan

Analisa

Diagnosa : G₃P₂Ab₀ usia kehamilan 28-30 minggu, punggung kanan, letak membujur, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intrauterin, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu sering merasa kegerahan sampai berkeringat

Kebutuhan : Informasikan tentang personal hygiene

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif. Hasil pemeriksaan Hb : 12,4 gr %. Ibu mengerti.
2. Memberitahu ibu cara personal hygiene ketika berkeringat karena ibu kegerahan dengan cara menyeka tubuh dengan handuk basah. Ibu mengerti.
3. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III seperti sakit kepala yang hebat, demam tinggi, penglihatan kabur, perdarahan pervaginam atau disebut sebagai perdarahan antepartum seperti solusio plasenta dan plasenta previa, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut yang hebat, keluar air ketuban sebelum waktunya dan kejang. Apabila ibu mengalami salah satu tanda bahaya itu, segera datang ke klinik terdekat. Ibu mengerti.
4. Memberitahu ibu jadwal kunjungan selanjutnya pada 15 Januari 2018. Ibu bersedia.

Kunjungan III

Hari/Tanggal : Senin/15 Januari 2018

Jam: 14:00 WIB

Tempat : Klinik Bidan C Kota Pematangsiantar

Data Subjektif

Ny. D datang ke klinik untuk memeriksakan kehamilannya, ibu sudah melakukan personal hygiene dengan baik dan sering mengalami BAK. Ibu telah mendapat imunisasi TT1 pada 11-12-2018

Data Objektif

Keadaan umum TD 110/80 mmHg, nadi 80 x/i, suhu 36,2 °C, pernafasan 20x/i, TB 151 cm, BB 56 kg, LILA 25,5 cm, TFU Pertengahan Pusat dan PX (30 cm), TBBJ 2945 gr, DJJ 140x/I, konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik, mulut bersih dan tidak ada karies, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, mammae simetris dan tidak ada benjolan, tidak ada oedema, tidak ada varises dan reflex patella positif.

Hasil pemeriksaan laboratorium

Hb : 12,4 gr %

Protein Urin : (-) negatif

Glukosa Urin : (-) negatif

Pemeriksaan palpasi Leopold

Leopold 1 : Pertengahan pusat dan px (30 cm)

Leopold 2 : Bagian sisi kanan abdomen ibu teraba keras, panjang dan memapan dan sisi kanan abdomen ibu teraba bagian-bagian kecil janin

Leopold 3 : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting

Leopold 4 : Tidak dilakukan

Analisa

Diagnosa : G₃P₂Ab₀ usia kehamilan 32-34 minggu, letak membujur, punggung kanan, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intrauterine. Dengan keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Sering BAK dan mudah lelah

Kebutuhan : Pola minum, mengurangi minum pada malam hari dan istirahat yang cukup.

Pelaksanaan

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. Denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif. Ibu mengerti.
2. Melakukan Imunisasi TT II
3. Menjelaskan pada ibu bahwa sering BAK yang dialami ibu adalah normal dikarenakan kepala bayi yang semakin turun sehingga menekan kandung kemih sehingga kandung kemih terasa cepat penuh. Ibu mengerti.
4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu, adanya pengeluaran darah campur lendir dari vagina, sakit yang hebat dari pinggang menjalar ke perut, adanya pengeluaran air ketuban. Ibu mengerti.
5. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang pemenuhan kebutuhan fisik (persiapan pakaian ibu dan bedong bayi, serta kartu BPJS kesehatan untuk mencegah jika terjadi komplikasi) dan psikologis ibu saat menghadapi persalinan (memberikan semangat dan motivasi agar ibu tidak takut menghadapi persalinannya). Ibu mengerti.

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Catatan Perkembangan Kala I

Hari/tanggal : Sabtu, 10 Maret 2018

Pukul :04:15 WIB

Data Subjektif

Ny. D dan suami datang ke klinik, HPHT 25-05-2017 dan TTP 04-03-2018 dengan keluhan sakit perut menjalar ke pinggang, keluar lendir bercampur darah, perut mules lama dan sering, gerakan janin aktif. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu :

1. Anak pertama umur 5 tahun, laki-laki, lahir spontan, aterm, BB lahir 3200 gr, PB lahir 48 cm, ditolong oleh Bidan, masa nifas berjalan dengan baik, dan bayi diberikan ASI Eksklusif.

2. Anak kedua umur 2 tahun 7 bulan, laki-laki, lahir spontan, aterm, BB lahir 3300 gr, PB lahir 49 cm, ditolong oleh Bidan, masa nifas berjalan dengan baik, dan bayi diberikan ASI Eksklusif.

Tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, DM dan tidak ada riwayat alergi obat, tidak ada riwayat perdarahan pada saat persalinan. Tidak ada riwayat keturunan kembar, dan tidak ada riwayat kebiasaan yang merugikan kesehatan. Secara psikososial kehamilan ini diterima dengan baik oleh ibu dan keluarga.

Data Objektif

Keadaan umum TD 110/70 mmHg, suhu 36,8 °C , nadi 80 x/I, pernafasan 20 x/I, konjungtiva tidak anemis, Hb 12,3 gr %

Hasil pemeriksaan Palpasi :

- Leopold I : TFU 2 jari di bawah prosesus xiphoideus.
- Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba keras, panjang dan memapan.
- Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat, dan keras.
- Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP.
- Mc.Donald : 33 cm
- TBBJ : 3410 gr
- DJJ : 143 x/menit
- HIS : 4x10'x30''

Hasil pemeriksaan dalam :

Portio menipis, pembukaan 5 cm, selaput ketuban utuh, adanya lendir bercampur darah dan penurunan kepala di hodge III.

Analisa

Diagnosa : G₃P₂A₀ usia kehamilan 40-42 minggu, inpartu kala I, punggung kanan, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intra uterin, sudah masuk PAP.

Masalah : Tidak ada.

Kebutuhan : Pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf.

Pelaksanaan

- Pukul 04.25 WIB Memberitahu ibu bahwa adanya lendir bercampur darah merupakan tanda persalinan dan memberitahu asuhan yang akan diberikan.
- Pukul 04.30 WIB Menghadirkan pendamping dalam persalinan. Ibu didampingi oleh suaminya
- Pukul 04.32 WIB Mengajarkan teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam-dalam kemudian dikeluarkan melalui mulut dan posisi mempercepat persalinan dengan cara ibu miring ke kiri. Ibu dapat melakukannya dengan baik
- Mengajarkan teknik meneran dengan cara dagu menempel pada dada, pandangan kearah perut, dan kedua tangan berada pada lipatan paha
- Pukul 05.30 WIB Menyiapkan alat-alat persalinan seperti partus set, hecing perineum dan obat-obatan seperti oksitosin, lidocain, Vit K, dan salep mata Tetrasiklin 1%. Alat dan obat-obatan yang diperlukan sudah tersedia dan siap digunakan
- Pukul 07:00 WIB Memberikan ibu asupan nutrisi agar ibu mempunyai tenaga yang cukup untuk menghadapi persalinan.
- Pukul 07:30 WIB Memantau TTV ibu dan keadaan janin, menganjurkan ibu untuk tidak meneran saat tidak ada his dan pembukaan belum lengkap karena dapat mengakibatkan oedema pada jalan lahir, memastikan kandung kemih kosong.
- Pukul 08.08 WIB Ketuban pecah spontan, warna air ketuban putih keruh dan tidak berbau.
- Pukul 08.09 WIB Memakai alat pelindung diri, mencuci tangan dan memakai sarung tangan DTT.
- Pukul 08:12 WIB Selanjutnya melakukan vulva hygiene dengan menggunakan kapas sublimat dan membuang kapas yang terkontaminasi ke dalam nierbeken.

- Pukul 08.15 WIB Setelah melakukan vulva hygiene, penolong melakukan pemeriksaan dalam dan ternyata pembukaan sudah lengkap yaitu 10 cm terlihat bagian kepala bayi terlihat melalui introitus vagina. Kemudian memasang under pad dan 1/3 kain bersih. Kemudian penolong mendekontaminasikan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % dan memeriksa DJJ saat tidak ada kontraksi.
- Pukul 08.16 WIB Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan membantu ibu berada dalam posisi nyaman.
- Pukul 08.18 WIB Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman.

Catatan Perkembangan Kala II

Tanggal 10 Maret 2018 Pukul 08.20 WIB

Data Subjektif : Ibu mengatakan perutnya semakin sakit, ada keinginan untuk BAB dan ingin meneran.

Data Objektif : TD: 110/70 mmHg, N: 80x/I, S: 36,7 °C, P: 20x/I, DJJ 130x/I, His: 5x/10'x45'' adekuat, pembukaan sudah lengkap (10 cm), air ketuban pecah spontan berwarna putih keruh, kepala sudah tampak di vulva Hodge IV.

Analisa

Diagnosa : G₃ P₂ A₀ Usia kehamilan 38-40 mg inpartu kala II. Janin hidup, tunggal, intra uterin.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pertolongan persalinan

Pelaksanaan

Pukul 08.20 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Kemudian meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang

bersih dibawah bokong ibu dan membuka partus set dan memakai sarung tangan steril.

Pukul 08.23 WIB

Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan.

- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
- c. Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
- d. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

Pukul 08.25 WIB

Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong melindungi perineum dengan dilapisi kain dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi selanjutnya menganjurkan ibu mengedan saat ada kontraksi. Kemudian suboksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutar (hypomochlion), maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan napas kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata ada lilitan tali pusat longgar. Kemudian penolong melonggarkan tali pusat dari atas kepala bayi.

Pukul 08.35 WIB

Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putaran paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya ke arah bawah lalu distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian menarik ke arah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.

Pukul 08.45 Kemudian melahirkan bayi seluruhnya dengan teknik sangga susur dan menelusuri bayi mulai dari punggung, bokong, kaki dan lahirlah bayi seluruhnya. Kemudian penolong menilai bayi dan mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali telapak tangan. Lalu melakukan IMD.

Catatan Perkembangan Kala III

Pukul 08.47 WIB

Data Subjektif : Ibu merasa lega bayinya lahir dengan selamat dan mengatakan perutnya merasa mulas

Data Objektif : TD: 110/70 mmHg, N: 80x/I, S: 36,7°C, P: 20x/I, TFU setinggi pusat, kontraksi baik. Tanda-tanda pelepasan plasenta belum ada, kandung kemih kosong.

Analisa

Diagnosa : P₃ A0 inpartu kala III

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Manajemen aktif kala III

Pelaksanaan

Pukul 08.50 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. Lakukan palpasi untuk mengetahui apakah ada janin kedua. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 Unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu

Pukul 08.53 WIB Melakukan pemotongan tali pusat dengan cara :
Menjepit tali pusat menggunakan klem 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut selanjutnya menjepitnya.
Penolong mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering.

- Pukul 08.58 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan asuhan yang akan diberikan serta memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva
- Pukul 09.00 WIB Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT) saat ada kontraksi.
- Pukul 09.05 WIB Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil tangan kiri meneruskan tekanan dorso kranial. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dan memutar plasenta atau memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan, kemudian lahirlah plasenta.
- Pukul 09.06 WIB Lakukan massase, kemudian memeriksa kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap, tali pusat sekitar 54 cm dan selaput ketuban utuh.
- Pukul 09.11 WIB Memeriksa laserasi jalan lahir, ternyata ada robekan perineum derajat I.
- Pukul 09.12 WIB Melakukan masase, kontraksi uterus baik, menilai perdarahan \pm 100 cc.
- Pukul 09.15 WIB Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang pembalut pada ibu.

Catatan Perkembangan Kala IV

Pukul 09.15 WIB

Data Subjektif : Ibu mengatakan keadaannya sudah membaik dan merasa lega namun ibu merasa lelah dan kehabisan tenaga, nyeri pada jalan lahir

Data Objektif : TD 110/80 mmHg, N: 80x/I, S: 36,8°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan kurang lebih 100 cc, lochea rubra, laserasi derajat 1

Analisa

Diagnosa : P₃ A0 inpartu kala IV
 Masalah : Rupture perineum derajat 1
 Kebutuhan : Pengawasan kala IV dan perawatan perineum

Pelaksanaan

Pukul 09.35 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
 Pukul 09.40 WIB Melengkapi dokumentasi partograf
 Melakukan pengawasan kala IV
 Memantau pemantauan kala IV tiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan 30 menit pada jam kedua.

Hasil Pemantauan

Pukul 09.15 WIB TD 110/70 mmHg, N: 80x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih sudah dikosongkan (urine ±300 cc), kontraksi uterus baik

Pukul 09.30 WIB TD 110/70 mmHg, N: 80x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik

Pukul 09.45 WIB TD 110/70 mmHg, N: 80x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik

Pukul 10.00 WIB TD 110/80 mmHg, N: 80x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih sudah dikosongkan (urine ±150 cc), kontraksi uterus baik

Pukul 10.30 WIB TD 110/70 mmHg, N: 80x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik

Pukul 11.00 WIB TD 110/80 mmHg, N: 80x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong

3.3. Asuhan Masa Nifas

3.3.1 6 jam post partum

Tanggal : 10 Maret 2108

Pukul 15.05 WIB

Data Subjektif Ibu mengatakan perutnya terasa mulas, badannya terasa lelah, kolostrum sudah keluar warna kuning, bayi menyusu dengan baik.

Data Objektif TD 110/80 mmHg, N 78 x/i, Suhu 36,8⁰C, RR 20x/i. tidak ada tanda-tanda perdarahan, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal (\pm 50 cc), kandung kemih kosong, tidak ada tanda-tanda infeksi pada jalan lahir, lochea rubra.

Analisa

1. Diagnosa Kebidanan : P₃A₀ 6 jam post partum, KU ibu dan bayi baik
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : - Nutrisi
- KIE tanda bahaya masa nifas dan personal hygiene
- Istirahat

Pelaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Memastikan kandung kemih kosong dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan menilai perdarahan serta mengajarkan kepada keluarga memassase perut ibu yaitu dengan meletakkan tangannya di atas perut ibu dan memutarnya searah jarum jam
3. Melakukan perawatan luka perineum.
4. Konseling tanda bahaya masa nifas sampai dengan 6 jam postpartum yaitu mudah lelah/ sulit tidur, demam, nyeri saat BAK, uterus teraba lembek, perdarahan yang banyak, pandangan berkunang/kabur, mual dan nyeri kepala yang hebat, cairan vagina berbau busuk, payudara bengkak dan sakit.
5. Memberitahu ibu untuk selalu membersihkan daerah kemaluannya setelah BAK dan BAB dengan arah dari depan ke belakang, kemudian

mengeringkannya dengan handuk bersih serta mengganti pembalutnya minimal 3x/hari.

6. Memberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi dan hidrasi untuk mendukung gizi ibu yaitu makan teratur 3x/hari, dengan makanan bergizi seperti lauk, sayuran, dan buah serta banyak minum yaitu 9-10 gelas/ hari agar pencernaan ibu dan produksi ASI lancar
7. Menganjurkan istirahat atau tidur yang cukup, yaitu tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam
8. Mengajarkan ibu cara merawat perineum yaitu dengan mencuci tangan dengan air bersih terlebih dahulu, bersihkan perineum dengan air bersih, membersihkan dengan menggunakan sabun dari arah atas ke bawah, membilas dengan air bersih kembali. Keringkan dengan handuk yang bersih dan kering. Oleskan kain kassa dengan betadine lalu lekatkan pada luka perineum, pasang pembalut dan pakai celana dalam.
9. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 16 Maret 2018

3.3.2 6 hari Post Partum

Tanggal 16 Maret 2018

Pukul 16:00 WIB

Data Subjektif

Ny. D mengatakan kurang istirahat karena capek mengurus bayi nya, ASI sudah keluar dan banyak. Tidur ibu kurang nyenyak.

Data Objektif

TD 110/ 80 mmHg, N 80 x/i, Suhu 37⁰C. Payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, TFU 2 jari di atas simfisis, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perineum dalam keadaan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi, Lochea: Sanguolenta

Perumusan diagnosa :

1. Diagnosa kebidanan : P₃A₀ 6 hari postpartum
2. Masalah : Kelelahan
3. Kebutuhan : Istirahat yang cukup

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan K/U, TD 110/70 mmHg, N 80 x/i, Suhu 37 °C.
2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan, cukup makanan cairan, nutrisi yang baik saat menyusui dan tidak ada pantangan, istirahat pada ibu, cara ibu menyusui, cara merawat bayinya dan tanda-tanda penyulit pada bayi.
3. Ibu sudah melakukan perawatan perineum.
4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi yang mengandung banyak serat seperti sayur-sayuran dan buah-buahan.
5. Melibatkan keluarga dalam perawatan bayi karena ibu kelelahan dalam mengurus bayinya .
6. Memberitahu ibu tanggal 24 Maret 2018 akan dilakukan kunjungan ulang, ibu bersedia.

3.3.3 2 minggu Post Partum

Tanggal 24 Maret 2018

Pukul 10.30 WIB

Subjektif : Ibu mengatakan ASI sudah keluar banyak. Bayi menyusui dengan baik.

Objektif : Keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, Pols 80 x/i, Suhu 36,3°C. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI +, TFU tidak teraba diatas simfisis, kontraksi baik, lochea alba, perineum tidak ada tanda-tanda infeksi.

Perumusan Diagnosa :

1. Diagnosa kebidanan : P₃A₀ 2 minggu postpartum normal, keadaan umum baik
2. Masalah : Kelelahan
3. Kebutuhan : Istirahat yang cukup

Pelaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

2. Melakukan Observasi terhadap kenormalan involusi uteri, adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
3. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif, Ibu berencana memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan
4. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui dan tanda-tanda penyulit.

3.3.4 6 minggu Post Partum

Tanggal 21 April 2018 Jam 16.30 WIB

Subjektif : Ibu mengatakan ASI sudah keluar banyak. Bayi menyusui dengan baik.

Objektif : Keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, Pols 80 x/i, Suhu 36,3⁰C. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI +, TFU tidak teraba diatas simfisis, kontraksi baik, lochea alba, perineum tidak ada tanda-tanda infeksi.

Perumusan Diagnosa :

1. Diagnosa kebidanan
P₃A₀ postpartum 6 minggu, keadaan umum baik
2. Masalah
Kelelahan
3. Kebutuhan
Istirahat yang cukup
Konseling KB

Pelaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Melakukan Observasi terhadap kenormalan involusi uteri, adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
3. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif, Ibu berencana memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan
4. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui dan tanda-tanda penyulit.

5. Menjelaskan pada ibu tentang KB apa saja yang dapat digunakan setelah persalinan yaitu seperti AKDR, suntik, pil menyusui, KB alami dan lainnya. Ibu ingin kontrasepsi jangka pendek yaitu suntikan 3 bulan.
6. Menganjurkan ibu untuk berdiskusi dengan suaminya dalam pemilihan alat kontrasepsi.
7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang saat ada keluhan atau pun hal lain yang menyangkut kesehatan ibu dan anak.

3.4 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal 10 Maret 2018

Pukul: 09.47 WIB

Subjektif : Ibu mengatakan bayinya sudah menghisap ASI dengan kuat

Objektif : Nadi 144x/I, Suhu 36.7 °C, RR 46 x/I, A/S 9/10, BB 3400 gr, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, LILA 11 cm, jk laki-laki, anus +, refleks baik, tidak ada cacat kongenital, konjungtiva merah muda, sklera putih, bibir kemerahan, lidah bersih, tali pusat segar dan tidak ada perdarahan

Tabel 3.1
Nilai Apgar Score Bayi Ny. D

Me- nit	Tanda	0	1	2	Jum- lah
1	Warna	() Biru/ Pucat	() Badan merah (eks pucat)	(✓) Warna kulit merah	9
	Frekuensi jantung	() Tidak Ada	() < 100	(✓) > 100	
	Refleks	() Tidak Bereaksi	(✓) Eks, Fleksi sedikit	() Gerakan Aktif	
	Tonus otot	() Lumpuh	() Gerakan Sedikit	(✓) Menangis	
	Usaha bernafas	() Tidak Ada	() Lambat tidak teratur	(✓) Menangis Kuat	
5	Warna	() Biru/ Pucat	() Badan merah (eks pucat)	(✓) Warna kulit merah	10
	Frekuensi jantung	() Tidak Ada	() < 100	(✓) > 100	
	Refleks	() Tidak Bereaksi	() Eks, Fleksi sedikit	(✓) Gerakan Aktif	
	Tonus otot	() Lumpuh	() Gerakan Sedikit	(✓) Menangis	
	Usaha bernafas	() Tidak Ada	() Lambat tidak teratur	(✓)Menangis Kuat	

Perumusan Diagnosa

1. Diagnosa Kebidanan
Bayi baru lahir normal
2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
Perawatan bayi baru lahir

Pelaksanaan

1. Membersihkan jalan nafas dengan cara menghisap lendir menggunakan *Slim Zwinger*, melakukan rangsangan taktil, dan menjaga kehangatan bayi.
2. Melakukan IMD
3. Menjaga kehangatan bayi dengan membedong, sebelumnya telah membungkus tali pusat.
4. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan kepada bayi.
5. Memberikan suntikan neo K 0,5 cc secara IM dipaha kiri anterolateral.
6. Memberikan salep mata pada kedua mata
7. Melakukan penimbangan berat badan bayi.

Kunjungan I

Tanggal 10 Maret Jam 15.45 WIB

Subjektif : Ibu mengatakan bayi cukup aktif dan menghisap kuat

Objektif : Bayi laki-laki, lahir spontan segera menangis, warna kulit kemerahan, bergerak aktif, KU baik, BB 3400 gram, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, A/S : 9/10, kepala tidak ada molase, tidak ada *caput succedaneum*, telinga simetris, tulang rawan lunak, mata simetris, konjungtiva merah muda sklera putih, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada labiopalatoskizis, bibir kemerahan, lidah bersih, denyut jantung normal, bunyi wheezing dalam pernapasan, tali pusat segar dan tidak ada perdarahan, memiliki 2 buah testis dan 1 buah skrotum, ada lubang uretra, anus,

berlubang, sudah ada pengeluaran mekonium, gerakan tangan dan kaki normal, jumlah jari lengkap, vernik kaseosa sedikit, kulit merah muda dan banyak lanugo. Ada *rooting* refleks, *sucking* refleks, dan *moro* refleks (+).

Perumusan Diagnosa :

1. Diagnosa kebidanan
Bayi baru lahir normal usia 6 jam
2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
ASI dan perawatan tali pusat

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan
2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayi sedini mungkin
3. Memberikan penkes tentang personal hygiene pada bayi yaitu mengobservasi eliminasi, mengganti popok dan pakaian bayi jika basah.
4. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi
5. Melakukan perawatan tali pusat.
6. Mandikan bayi

Kunjungan II

16 Maret 2018 Jam 10.30 WIB

Subjektif : Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan telah diberikan ASI

Objektif : Keadaan umum baik, P 136 x/i, RR 35x/i, S 36,7⁰C, BB 3300 gr, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, tali pusat telah putus dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

1. Diagnosa kebidanan
Bayi baru lahir usia 6 hari
2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
Imunisasi Hb0

Pelaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami.
2. Ibu telah diberikan pendidikan kesehatan imunisasi Hb0
3. Telah dilakukan penyuntikan imunisasi Hb0

Kunjungan III

Tanggal 24 Maret 2018 Jam 11:15 WIB

Subjektif : Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan semakin kuat menyusu.

Objektif : Keadaan umum baik, N 128 x/1', P 48 X/1', S 36, 5⁰C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, tali pusat sudah puput pada hari ke 6 dan tidak ada berbau/infeksi.

Perumusan Diagnosa :

1. Diagnosa kebidanan
Bayi baru lahir usia 2 minggu
2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
ASI

Pelaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Menganjurkan ibu untuk mengikuti posyandu dalam pemberian imunisasi bayi sesuai dengan usia bayi
3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif

Evaluasi

1. Ibu sudah mengetahui kondisi bayinya
2. Ibu memahami dan akan mengikuti posyandu untuk mendapatkan imunisasi pada bayinya
3. Ibu memahami dan bersedia memberikan ASI secara eksklusif

3.5 Asuhan Keluarga Berencana

Kunjungan I

Tanggal : 21 April 2018

Pukul 17.00 WIB

Data Subjektif : Ny. D sudah 6 minggu bersalin. Keadaan baik, darah kotor sudah tidak keluar lagi dan belum haid.

Data Objektif : K/U Baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/i, RR 20x/i, S 36,0⁰C., TFU sudah tidak teraba lagi dan perut sudah kembali.

Analisa : P₃A₀ 6 minggu postpartum.

Pelaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami.
2. Melakukan observasi terhadap penyulit-penyulit yang ibu dan bayi alami.
3. Memberikan konseling untuk KB secara dini. Ibu memahami dan memilih KB suntik 3 bulan.
4. Memberitahu ibu untuk mendapatkan suntikan KB setelah mendapatkan haid.

Kunjungan II

Tanggal : 08 Mei 2018

Pukul 16:00 WIB

Data Subjektif : Ny. D sudah 8 minggu bersalin. Keadaan baik, darah kotor sudah tidak keluar lagi dan sudah haid. Ingin ber-KB.

Data Objektif : K/U Baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/i, P 20 x/i, S 36,5⁰C, TFU sudah tidak teraba lagi dan perut sudah kembali.

Analisa : P₃A₀ 8 minggu postpartum akseptor baru KB suntik Depoprovera

Pelaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami.
2. Memberikan konseling KB pilihan ibu. Ibu memahami.

3. Menginformasikan cara kerja, kelebihan dan kekurangan dari suntikan Depovera. Ibu memahami.
4. Melakukan penyuntikan Depovera secara IM.
5. Menginformasikan suntikan ulang yaitu pada tanggal 01 Agustus 2018. Ibu sudah memahami.

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 KEHAMILAN

Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 6 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester ke II dan tiga kali pada trimester ke III. Dalam teori, pelayanan antenatal care dilakukan mengikuti standar “14 T” yaitu : Timbang berat badan, Ukur tekanan darah, Ukur tinggi fundus uteri, Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid lengkap, Pemberian tablet besi selama kehamilan, Tes PMS, Pemeriksaan Hb, Pemeriksaan VDRL, Perawatan payudara, Senam hamil, Temu wicara, Pemeriksaan protein urine atas indikasi, Pemeriksaan reduksi urine, Pemberian kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (Walyani, 2016). Pada Ny. D hanya mendapatkan standar 8 T, pemeriksaan yang tidak dilakukan yaitu pemeriksaan tes PMS, pemeriksaan VDRL, Pemberian tablet besi selama kehamilan, Perawatan payudara, Senam hamil, dan pemberian kapsul yodium untuk daerah endemis gondok tidak dapat diterapkan karena tidak terdapat indikasi pada ibu.

Kenaikan BB ibu hamil menurut teori adalah normal rata-rata antara 6,5 kg – 16 kg. Maka hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 48 kg dan setelah hamil 56 kg. Maka kenaikan berat badan Ny. D selama masa kehamilan adalah normal. Tujuan pemberian imunisasi TT yaitu untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Imunisasi telah didapatkan ibu sebanyak 2 kali. Imunisasi TT1 didapatkan ibu pada tanggal 11-12-2017 dan TT2 pada tanggal 15-01-2018. Maka antara asuhan kebidanan dengan teori sesuai.

Tekanan darah yang normal yaitu untuk sistole 100-130 mmHg dan diastole 60-90 mmHg. Tekanan darah Ny. D 110/70 mmHg dan ini merupakan tekanan darah normal.

Turunnya tekanan darah pada masa kehamilan disebabkan oleh aktivitas hormon progesteron yang melemaskan dan melebarkan dinding pembuluh darah sehingga tubuh akan mengalirkan lebih banyak lagi darah ke bayi dalam kandungan. Sistem kardiovaskuler dan juga detak jantung akan semakin

meningkat. Darah yang dipompa juga dapat meningkat hingga mencapai 50% yang berdampak penurunan tekanan darah pada ibu. Hal tersebut juga diikuti dengan aliran darah ke otak yang tidak mencukupi. Aliran darah ke otak yang tidak mencukupi tersebutlah yang menyebabkan ibu hamil sering pusing. Jadi, keluhan yang dialami ibu pada kunjungan pertama masih dalam batas normal (fisiologis).

Menurut Walyani (2016) tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil adalah >145 cm. Apabila tinggi badan ibu hamil <145 cm, dikhawatirkan akan terjadi panggul sempit. Dalam pemeriksaan kehamilan ini didapat tinggi badan Ny. D 151 cm. Sehingga kemungkinan besar Ny. D tidak mengalami panggul sempit. Sehingga tidak ada kesenjangan dan dalam batas normal.

Pada saat memasuki trimester III ibu mengeluh sering mengalami miksi. Teori menjelaskan bahwa sering miksi terutama di malam hari (nokturia) merupakan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil pada trimester I dan atau trimester III, disebabkan karena pengaruh reduksi hamil muda dan turunnya kepala bayi pada kehamilan tua, reduksi tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urin akan bertambah (Manuaba, 2014).

Menurut (WHO, 2014) dalam menentukan status anemia ibu hamil, ditetapkan dalam 3 kategori yaitu : anemia normal > 11 gr/dl, anemia ringan 8-11 gr/dl, anemia berat < 8 gr/dl. Pemeriksaan ibu hamil pada Ny. D dilakukan pemeriksaan laboratorium salah satunya yaitu pemeriksaan Hb. Didapat bahwa setiap kunjungan, Hb Ny. D berkisar : 12,6 gr/dl. sehingga Ny. D tidak anemia dalam kehamilan. Hal ini sesuai dan dikatakan normal.

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi tidak menemukan adanya masalah serius dalam kehamilan dengan demikian kehamilan Ny. D adalah kehamilan normal.

4.2 PERSALINAN

a. Kala I

Pada tanggal 10 Maret 2018 Pukul 04.15 WIB. Ny. D datang ke klinik bidan mengeluh mules-mules dan mengeluarkan lendir bercampur darah sejak pukul 00.00 WIB. Hasil pemeriksaan dalam diperoleh portio sudah menipis, pembukaan 5 cm, selaput ketuban masih utuh dan presentasi janin kepala, di hodge III, Tanda-tanda vital ibu masih dalam batas normal, TBBJ 3410 gr, DJJ 143 x/i. Saat ini ibu sudah memasuki masa persalinan pada kala I fase aktif, maka penolong memberitahu pada suami/keluarga bahwa sebentar lagi Ny. D akan bersalin dan mengajarkan ibu teknik relaksasi saat tidak ada his, pemenuhan nutrisi dan cairan tubuh, menganjurkan ibu berjalan – jalan dan penolong mempersiapkan alat persalinan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. D mengalami tanda – tanda inpartu yaitu timbul rasa sakit oleh adanya his dan semakin lama semakin sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada (Rohani dkk, 2014).

Pada pukul 08.08 WIB ketuban pecah, ketuban jernih, lalu penolong melakukan pemeriksaan dalam kembali dan didapat pembukaan 10 cm, portio tidak teraba, penurunan kepala 1/5, kepala di hodge IV, sutura sagitalis lurus dan ubun – ubun kecil (UUK) berada di bawah simfisis, DJJ 130 x/i.

Lama kala I pada Ny. D dari pembukaan 5 cm sampai 10 cm adalah 4 jam, hal tersebut sesuai dengan teori dimana berdasarkan Friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Rukiah, A dkk, 2014).

b. Kala II

Kala II pada Ny. D berlangsung 30 menit hal ini sesuai dengan teori, dimana menurut teori (Rohani, 2014) kala II pada primi berlangsung selama 1½ - 2 jam, pada multi ½ - 1 jam.

Pada asuhan kala II ada kesenjangan antara teori dengan praktek, sesuai dengan teori (JNPK-KR , 2013) yaitu penggunaan alat pelindung diri, penolong

hanya menggunakan sarung tangan, hal ini tidak sesuai dengan APD yang dianjurkan dalam 60 langkah asuhan persalinan normal karena tidak tersedia peralatan yang lengkap di klinik bidan C.

Pada kala dua mules semakin sering dan adanya keinginan ibu untuk mengedan dan seperti ingin buang air besar yang disebabkan oleh kepala bayi yang semakin turun dan menekan rektum hal ini sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2013). dimana karena semakin turunnya kepala bayi maka menyebabkan tekanan pada rektum ibu sehingga ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai terlihat, vulva membuka, dan perineum menegang.

Kemajuan persalinan dipantau dengan menggunakan partograf hal ini sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2013) pada 60 langkah asuhan persalinan normal terdapat mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian lainnya pada partograf.

Pada saat kala II terdapat penyulit yaitu lilitan tali pusat longgar dan dapat ditangani, hal ini sesuai dengan teori (Manuaba, 2014) jika tali pusat longgar dan dapat ditangani, jika tali pusat melilit longgar di leher bayi, maka lepaskan melewati kepala bayi namun jika tali pusat melilit erat di leher, maka lakukan penjepitan tali pusat dengan klem di dua tempat, kemudian memotong diantaranya, kemudian melahirkan bayi dengan segera. Dalam situasi terpaksa bidan dapat melakukan pemotongan tali pusat pada waktu pertolongan persalinan bayi.

c. Kala III

Kebutuhan pada kala III adalah informasi hasil pemeriksaan, palpasi uterus, kosongkan kandung kemih, manajemen aktif kala III (suntik oksitosin, PTT, masase fundus uteri), observasi tanda-tanda pengeluaran plasenta, lahirkan plasenta, periksa plasenta, nilai perdarahan.

Kala III pada Ny. D membutuhkan waktu 15 menit yaitu dari pukul 08.50 wib - 09.05 wib hal ini sesuai dengan teori (Rohani, 2014) dimana Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

Penanganan kala III pada Ny. D telah sesuai dengan 60 langkah asuhan persalinan normal (JNPK- KR 2013) dimulai saat bayi telah lahir, kemudian dilakukan palpasi untuk mengetahui janin hidup tunggal, setelah itu dilakukan pemberian oksitosin pada paha kanan ibu kemudian ketika saat ada kontraksi melakukan peregangan tali pusat terkendali hingga plasenta nampak di vulva dan segera memilin searah jarum jam sampai selaput ketuban terpinil. Plasenta lahir selama 15 menit, lalu penulis memeriksa kelengkapan plasenta, ternyata plasenta lahir lengkap, kotiledon 20 buah, tali pusat 54 cm dan selaput ketuban utuh.

d. Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut (Rohani, 2014).

Penulis melakukan perawatan perineum pada ibu dengan cara mengompres dengan betadine pada luka perineum dan memberikan asuhan sayang ibu dengan mengajarkan cara perawatan luka perineum dengan langkah berikut : mencuci tangan dengan air bersih terlebih dahulu, bersihkan perineum dengan air bersih , membersihkan dengan menggunakan sabun dari arah atas ke bawah, membilas dengan air bersih kembali. Keringkan dengan handuk yang bersih dan kering. Oleskan kain kassa dengan betadine lalu lekatkan pada luka perineum , pasang pembalut dan pakai celana dalam.

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir sampai 2 jam setelah melahirkan. Kala IV Ny. D dimulai 09.25 wib. Dilakukan observasi selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama selama 4 kali dan 30 menit pada jam kedua selama 2 kali. Observasi difokuskan pada tanda-tanda vital ibu, TFU, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan ibu (Sulistyawati A, 2009).

Hasil observasi pada ibu selama 2 jam postpartum tidak ditemukan tanda-tanda membahayakan, asuhan kebidanan pada ibu postpartum sesuai standar kebidanan. Maka dari itu hasil pemeriksaan sesuai dengan teori.

4.3 Nifas

Masa nifas 6-8 jam, Ny. D mengatakan perut masih terasa mulas. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik. Keadaan ibu dalam batas normal, colostrum keluar masih sedikit, penolong mendekatkan bayi dengan ibunya agar bayi mengenal puting ibu dan bayi mendapatkan ASI. Pada jam ini, penolong melakukan pemantauan dengan hasil pengeluaran lochea rubra berwarna merah dengan konsistensi kental \pm 50 cc tahap ini ibu dalam masa pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan dalam waktu 0-24 jam postpartum (Rukiyah, A, dkk. 2014).

Nifas 2 minggu post partum, dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD:110/80 mmHg, Pols 80x/menit, Suhu 36,3 °C, RR:20x/menit, TFU tidak teraba diatas symfisis, pengeluaran lochea alba, tidak ada tanda-tanda infeksi pada perineum, bayi telah diberi ASI sesuai dengan teori (Rukiyah, A dkk. 2014) bahwa ASI eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun air putih, sampai bayi berumur 6 bulan.

Selama masa nifas ibu tidak memiliki pantangan apapun terhadap makanan. Ibu selalu makan makanan yang bergizi, karena ibu sadar bahwa makanan bergizi baik untuk kandungan ASI yang diberikan ke bayinya. Involusi uterus berjalan normal, uterus telah kembali dalam keadaan ibu sebelum hamil. Selama masa nifas Ny. D tidak adanya penyulit dan komplikasi. Hal ini sudah sesuai antara teori dengan praktek.

4.4 Bayi Baru Lahir

Pada tinjauan kasus bayi Lahir dengan PB 49 cm, BB 3400 gram, LK 33 cm dan LD 34 cm. Hal ini normal karena sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa normal PB 48-52 cm, BB 2500-4000 gram, LK 33-35 cm , LD 30-38 cm (Nanny V, 2010).

Pada saat lahir *apgar score* bayi 9/10 yang artinya bayi tidak mengalami asfiksia karena berdasarkan teori bayi mengalami asfiksia jika nilai *apgar score* <7 (Nanny V, 2010) dan refleks *rooting*, *moro*, *sucking*, *swallowing*, dan glabella.

pada bayi baik. Bayi diberikan suntikan Vit K satu jam setelah lahir, hal ini sesuai dengan teori (Kemenkes, 2014) bayi baru lahir mendapatkan vitamin K1 injeksi dan imunisasi HB 0 (bila belum diberikan pada saat lahir).

Pada kunjungan II dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi dengan hasil K/U Baik, P 136 x/i, RR 35x/i, S 36, 7⁰C. BB mengalami penurunan dari 3400 gr menjadi 3300 gr, ini dikatakan fisiologis dikarenakan bayi mengalami penurunan berat badan 7-10% pada minggu pertama dan akan kembali normal dan naik pada minggu kedua atau ketiga. Bayi Ny. D telah diberikan imunisasi Hb 0 pada 6 hari neonatus hal ini sesuai dengan teori dimana dosis pertama pemberian vaksin ini adalah usia 0-7 hari dan dosis berikutnya interval minimum 4 minggu (1 bulan) sebanyak 0,5 ml secara intramuscular, sebaiknya pada anterolateral paha kanan (Kemenkes, 2015).

Pada kunjungan III hasil pemeriksaan Keadaan umum baik, N 128 x/1', P 48 X/1', S 36, 5⁰C, reflex baik, tali pusat sudah puput pada hari ke 6 dan tidak ada berbau/infeksi, BB 3400 gr.

Pada tinjauan kasus, penulis melakukan Kunjungan Neonatal sebanyak 3 kali, dan pada kunjungan tidak ditemukan masalah apapun.

4.5 Keluarga Berencana

Pada tanggal 21 April 2018 konseling yang diberikan penulis yaitu menjelaskan beberapa alat kontrasepsi yang dapat digunakan ibu sesuai dengan keadaan ibu saat ini seperti alat kontrasepsi KB suntik. Ibu mengatakan bersedia menggunakan KB suntik 3 bulan. Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi ini sebelumnya, dan ibu ingin mengetahui tentang pemakaian KB suntik dan meminta penjelasan mengenai alat kontrasepsi KB suntik.

Kontrasepsi suntik 3 bulan adalah kontrasepsi jenis suntikan yang berisi hormon progesteron saja dan tidak mengandung hormon estrogen, dosis yang diberikan adalah 150 mg/ml secara intramuskuler setiap 12 minggu. Mekanisme kerja dari KB suntik 3 bulan adalah mencegah ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental, membuat endometrium kurang baik untuk implantasi dan mempengaruhi kecepatan transportasi ovum didalam tuba fallopi. Efek samping

dari KB suntik 3 bulan adalah mengalami gangguan haid, penambahan berat badan, mual, berkunang-kunang, sakit kepala, penurunan libido dan vagina kering. Dari beberapa efek samping tersebut yang paling sering dialami oleh akseptor adalah gangguan haid. Gejala gangguan haid yang terjadi antara lain tidak mengalami haid (amenorea), perdarahan berupa bercak-bercak (spotting), perdarahan haid yang lebih lama dan atau lebih banyak dari biasanya (menorrhagia).

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi sementara yang paling baik. Suntikan KB tidak mengganggu kelancaran air susu ibu (ASI). Suntikan KB mungkin dapat melindungi ibu dari anemia (kurang darah), memberi perlindungan terhadap radang panggul.

Kontrasepsi suntik memiliki resiko kesehatan yang sangat kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri. Pemeriksaan dalam tidak diperlukan pada pemakaian awal, dan dapat dilaksanakan oleh tenaga paramedis baik perawat maupun bidan. Kontrasepsi suntik yang tidak mengandung estrogen tidak mempengaruhi secara serius pada penyakit jantung dan reaksi penggumpalan darah. Oleh karena tindakan dilakukan oleh tenaga medis/paramedis, peserta tidak perlu menyimpan obat suntik, tidak perlu mengingat setiap hari, kecuali hanya untuk kembali melakukan suntikan berikutnya. Kontrasepsi ini tidak menimbulkan ketergantungan, hanya saja peserta harus rutin kontrol setiap 1, 2 atau 3 bulan. Reaksi suntikan berlangsung sangat cepat (kurang dari 24 jam), dan dapat digunakan oleh wanita tua di atas 35 tahun.

Penulis melakukan suntikan progestin pada ibu secara intramuskular pada tanggal 08 Mei 2018 dan penulis menganjurkan ibu untuk suntikan ulang pada tanggal 01 Agustus 2018 dan memberikan kartu akseptor KB agar ibu mengingat tanggal kunjungan ulangnya.

Pada diagnosis diatas penulis tidak menemukan kesenjangan antar teori dan praktek, intervensi, implementasi dan evaluasi yang telah dilakukan berdasarkan masalah yang muncul.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Simpulan

1. Asuhan *continuity of care* pada Ny. D sudah dilakukan sejak tanggal 15 Agustus 2017 sampai dengan tanggal 08 Mei 2018.
2. Kehamilan pada Ny. D dengan mengeluh mudah lelah dan keluhan tersebut masih fisiologis dalam kehamilan. Asuhan kehamilan yang diberikan mampu menyelesaikan masalah pada kehamilannya.
3. Persalinan Ny. D dengan lilitan tali pusat longgar di leher bayi. Masalah pada persalinan sudah diatasi dengan baik sehingga bayi lahir sehat dan tidak terjadi asfiksia..
4. Masa nifas pada Ny. D tidak ada penyulit dan komplikasi yang terjadi
5. Bayi baru lahir normal sesuai dengan asuhan yang diberikan sudah berhasil dan kebutuhan bayi baru lahir lengkap dengan kunjungan neonatus.
6. Ny. D menjadi akseptor KB suntikan Progestin setelah mendapatkan konseling.

5.2 Saran

1. Diharapkan setiap ibu memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan BBL serta informasi tentang KB dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.
2. Diharapkan kepada Ny. D tidak perlu khawatir atas ketidaknyamanan dalam kehamilannya karena mudah lelah pada kehamilan adalah hal yang fisiologis.
3. Diharapkan pada Ny. D untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.
4. Diharapkan pada Ny. D untuk melakukan kunjungan ulang suntikan progestin pada tanggal 01 Agustus 2018.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- Aprilia, Yesie. 2014. *Lilitan Tali Pusat*. <http://www.bidankita.com/lilitan-tali-pusat> (diakses 01 April 2018).
- Hidayat, A dan Sujiyatini, 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hollingworth, Tony. 2012. *Diagnosis Banding Dalam Obstetri & Ginekologi*. Jakarta : ECG.
- JNPK-KR. 2013. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatih Klinik.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2016* (internet) <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-> (Di akses 08 Maret 2018, 19:01:57)
- _____ 2013. *Hasil Riskesdas 2013 Terkait Kesehatan Ibu*. (internet) <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf> (Di akses 09 Maret 2018, 12:32:57).
- Manuaba, C. A. I., et al. 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Edisi III. Jakarta: ECG.
- Maryanti, Sujianti, Budiarti. 2014. *Buku Ajar Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: Trans Info Media.
- Prawirohardjo, S. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pinem. S. 2014. *Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi*. Jakarta : Trans Info Media.
- Rohani, Reni Saswita, dan, Marisha, 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta :Salemba Medika
- Rukiyah Yeyeh Ai, dkk, 2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: TIM.
- Saifuddin, B. A Rachimadhi, T. dan Wiknjosastro, H. G. 2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Setyaningrum, Erna. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : TIM.

Sukarni, KI dan ZH, Margareth. 2015. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika

Vivian Nanny dan Sunarsih, 2015. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta. Salemba Medika

Walyani, ES, 2016. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Walyani, ES dan Purwoastuti, E. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan bayi baru lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Juliana Ayu
2. Tempat, Tanggal Lahir : Bukit Agung, 20 Juli 1997
3. Domisili : Jln. Lintas Timur KM 58, Desa Bukit Agung,
Kec. Kerinci Kanan, Kab. Siak Prov. Riau
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Nama Orangtua
Ayah : Alm. Seniman
Ibu : Samiyem
7. Anak ke : 2 dari 2 bersaudara
8. Nama Saudara : Supriyati
9. Status : Belum Menikah
10. Telepon/ No.Hp : 081319831605
11. E-mail : janaayu94@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2003 - 2009 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD
NEGERI 008 Bukit Agung, Kerinci Kanan, Siak
2. 2009 - 2012 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP
NEGERI 1 Siak, Kab. Siak
3. 2012 - 2015 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA 1
Pangkalan Kerinci, Pelalawan
4. 2015 - 2018 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari
POLTEKKES KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR